

ROK I.

# WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

*Dra J. K. Wiktora*

we Lwowie.

**Zeszyt jedenasty.**

SPIS RZECZY:

**Rozprawy.**

Prof. Dr. Blumenstock. Nagła śmierć w szkole. — Dr. A. Ooghen. O krwotokach kiszkiowych wśród przebiegu duru brzuszego.

**Sprawozdania.**

Medycyna wewnętrzna. Dr. Lubliński. O dusznicy oskrzelowej i związku jej z chorobami nosa. — Thudichum. O kumysie. — Langgard. O Mentolu. — S. Rosenberg. Mentol jako lek przeciw suchotom gruźli czym. — Laborde et Lagris. O aparteinie. — Stocquart. Octan amonowy przeciw bezgłowski i chrypcy.

Chirurgija. P. Wagner. Obecny stan chirurgii nerek. — Classen. Leczenie róży podług Kraskego. — F. Colzi. Chirurgija operacyjna dróg żółciowych. — Haven. Leczenie naczyńniaka (angioma) za pomocą wstrzykiwań kwasu karbolowego.

Akuszeryja, ginekologija i pedjatrija. M. Graefe. O krwotokach porodowych późniejszych, występujących podczas porodu. — Stratz. O rozpoznawaniu raka części pochwowój macicy w samych początkach choroby. — Sonnenberger. Zastosowanie lecznicze antypirynu w krztuścu. — Demme. „Trismus” i „Tetanus rheumaticus” u 7-letniego chłopca leczony kontinuem.

Choroby oczne, uszne i zębów. Leczenie Conjunctivitis, granulosae. — Dr. J. Neumann. O leczeniu chorób ucha zewnętrznego. (Zniekształcenia ucha zewnętrznego. — Othasmatoma). Schreier. O usypianiu za pomocą tlenku dwuazotu i 2F% kwasorodu.

Choroby weneryczne i skórne. Giovannini. Die Mikroparasiten des männlichen Harnröhrentrippers. — G. Mayer. Stosowanie Ol. santali przy rzeżączce. — I. Zeitler. Stosowanie ichtyolu w skórnych cierpieniach. — H. P. Chase. Leczenie pryszczycy resorcynein.

**Kronika. — Ogłoszenia.**

**LWÓW.**

CZCIONKAMI Drukarni Ludowej

pod kierządem Stanisława Baylego.

1887.

# SAXLEHNERA

# WODA GORZKA

## HUNYADI JANOS.

Rozbierana chemicznie i uznana za najlepszą  
przez Liebiga, Bunsena, Freseniusa i w. i.

wypróbowana i uznana jako najpierwsza

przez takie powagi lekarskie jak Bamberger, Koranyi, Korezyński etc. zasługuje słusznie na nazwę najlepszej i najskuteczniejszej ze wszystkich wód gorzkich — nadto posiada według przytoczonych orzeczeń znakomitości lekarskich w różnych krajach — następujące zalety:

Jest środkiem rozwalniającym, skutecznie i szybko działającym.  
(Prof. Dr. Jakób Moleschott w Rzymie).

Zawsze dobrze i pewnie skutkuje. (Prof. Dr. Virchow w Berlinie).  
Trwale i jednostajnie skutkuje, choć dłuższy czas używana.

(Prof. Dr. Spiegelberg we Wrocławiu).

Pewnie i łagodnie działa. (Prof. Dr. Friedreich w Heidelbergu).

Najskuteczniejsza ze wszystkich wód gorzkich.

(Tajny Radea Prof. Dr. Zdekauer w Petersburgu).

Chorzy chętnie ją zażywają. (Prof. Dr. Kosiński w Warszawie).

Małe dawki tej wody skutkują. (Dr. Warszauner w Krakowie).

Woda gorzka Saxlehnera „Hunyadi Janos“ wzmacnia apetyt i reguluje trawienie.  
(Radea zdrowia Dr. Bertleff we Lwowie).

Niezawodny i łagodny skutek, bez bólów i nieprzyjemnych następstw.  
(C. k. Radea rządowy Dr. Denarowski w Czerniowiecach).

Woda gorzka Saxlehnera „Hunyadi Janos“ używana przez długi czas  
(nawet lata całe) nie wywołuje żadnych szkodliwych następstw.  
(Prof. Dr. Immermann w Bazylei).

Ma smak nadzwyczaj łagodny.

(Król. lekarz przyboczny Dr. Gaertner w Stuttgarcie).

Celem uniknięcia szkodliwej zamiąny lub pomyłki, uprasza się uprzejmie we wszystkich składach wód zdrojowo-lekarskich (mineralnych) i aptekach, żądać wyraźnie:

## SAXLEHNERA WODA GORZKA

naturalną ze źródła

„Hunyadi Janos“.



# WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.

Prenumerować można rocznie lub półrocznie.

Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:

W państwie austrijskiem rocznie 3 zlr. 40 ct.;

półrocznie 1 zlr. 75 ct.

W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.

W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.

We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.

Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.

Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

**Redakcja i administracja** „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.

Wszystkie korespondencje, reklamacje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcja i administracja za opłatą 12 ct. od miejsca i wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.

Listów nieopłaconych redakcja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA DR. J. K. WIKTOR.

## Nagła śmierć w szkole.

Podał

PROF. DR. BLUMENSTOK.

Przypadek sądowolekarski, który ogłosiłem w Nrze 42. Przeglądu Lekarskiego z r. 1885 pt. „Nagła śmierć w szkole, Wstrząs (Shock)?“ po upływie półtora roku doczekał się aż dwóch krytyków. Jeden z nich, lekarz nefachowy, szukał gościnności w feljetonie jednego z lwowskich dzienników politycznych; krytyki tej nie czytałem i zadowolam się chętnie potępieniem, wyrażonem przez Szan. Sekcyję lwowską; nie podobna mi bowiem wdawać się w polemikę z lekarzem piszącym o sprawie sądowolekarskiej w dolnych sferach dziennika politycznego. Inaczej ma się rzecz z krytykiem drugim; prof. Feiglowi tym razem jeszcze odpowiedzieć muszę, ponieważ w polemice swojej odwołując się do powag naukowych i zasłaniając się nawet zdaniem prof. Hofmanna w Wiedniu, który „zapatrywanie jego w zupełności podziela“, nazywa wnioski Wydziału lekarskiego i moje „z prawdą i doświadczeniem lekarskiem niezgodnemi i zupełnie dozwolnemi“, i tym sposobem mógłby zaimponować kolegom niezajmującym się specyjalnie medycyną sądową i podać w poniewierkę, jeżeli nie Wydział lekarski, to przynajmniej mnie, który ma zaszczyt być członkiem Wydziału i referentem sprawy.

Prof. Feigel uważa przypadek w mowie będący za „nader ważny i donośny“, a orzeczenie wydziałowe za nieodpowiednie i t. d.;

według niego najbliższą przyczyną śmierci Maryi F. było silne przekrwienie opon mózgowych i mózgu, wywołane przez wstrząs umysłowy; a ponieważ to silne wzruszenie umysłowe wywołane zostało przez uderzenie prętem w pośladki, więc zdaniem jego istnieje niewątpliwy związek przyczynowy pomiędzy śmiercią nagłą a ukaraniem.

Gdyby prof. Feigel był poprzestał na wyłuszczeniu tego zdania, odpowiedziałbym, że wolno każdemu mieć swoje zdanie, dodałbym wszelako, że w obec licznych wątpliwości usunąć słę niedających, obowiązkiem świętym jest każdego grona polegającego tylko na aktach, orzekać in mitius. Skoro jednak prof. Feigel to swoje przypuszczenie uzasadnia niby naukowo i występuje jako szermierz w obronie „nauki“ przez Wydział zgwałconej, mimo liczne moje zajęcia zmuszonym się widzę odeprzeć nieuzasadnioną zaczepkę i rozpatrzeć się nieco w tej nauce, w imię której on występuje.

Przypominam przedewszystkiem, że pp. obducenci, pomimo, że jeden z nich zasięgał rady prof. Feigla przed wydaniem orzeczenia, orzekli, że przekrwienie mózgu i opon jego w danym przypadku nie jest przyczyną śmierci, że przyczyny śmierci w ogóle nie wykryli, i z tego powodu przypuszczają shock jako przyczynę śmierci; — że następnie Sąd Wyższy we Lwowie wytknął orzeczeniu chwiejność i oparcie się na przypuszczeniach dostatecznie nieuzasadnionych, a nawet sprzeczność; — że wreszcie Wydział lekarski, którego zdania z tego powodu zasiągnięto, orzekł, że do przypuszczenia wstrząsu mechanicznego nie ma żadnej podstawy, że może być wstrząs psychiczny, że jednak, pominąwszy okoliczność, że istota tego wstrząsu nie jest jeszcze dostatecznie jasną, przeciw przypuszczeniu onego przemawiało by zeznanie obwinionego i świadka itd., że jedyną zmianą ważniejszą było przekrwienie opon mózgowych i mózgu, które atoli śmierci nagłej nie tłumaczy, i że w obec tych okoliczności Wydział nie ma żadnych podstaw do wytłumaczenia przyczyny śmierci.

Pytam się, czy Wydział mógł orzekać inaczej, czy mógł potępić biednego nauczyciela na podstawie aktów w obec wątpliwości trojakiiego rodzaju:

1) Jakkolwiek przyznał, że jedyną zmianą ważniejszą było przekrwienie mózgu i jego opon, to jednakowoż liczyć się musiał z faktem, że rozpoznanie przekrwienia mózgu i jego opon jest rzeczą wcale niełatwą na trupie, u którego już było przyszło do pośmiertnego opuszczenia się krwi do jamy czaszkowej, jak tego dowodziła siność twarzy i małżowin usznych. Ocenienie, co w takich razach kłaść należy na karb hypostazy, a co na karb zmian za życia powstałych, jest zadaniem trudnem dla lekarza nie posiadającego wielkiego doświad-

czenia. Że przez to nie ubliżam pp. obducentom, wynika już ztąd, że sam prof. Feigel popadł w zaczepce swojej w błąd fatalny, wprowadzając pomiędzy innemi w skład „bardzo dobrze opisanego“ obrazu czynnego przekrwienia mózgu i siność twarzy oraz małżowin usznych, a więc proste zmiany pośmiertne.\*) Wywód ten wywołał pomiędzy kolegami tutejszymi prawdziwe zdumienie; daleki jestem od zamiaru obrażania prof. Feigla i dlatego przypuścić wolę, że tu zaszedł lapsus całami, wprawdzie ubolewania godny, o ile lekarz mniej doświadczony mógłby obalamucić się przypuszczając, że skoro tak pisze prof. Feigel, to zasady elementarne anatomii patologicznej i medycyny sądowej musiały w ostatnich czasach doznać gruntowego przeobrażenia.

2) Bieg choroby, czyli inaczej mówiąc objawy, które wystąpiły u dziewczyny w czasie areykrótkim pomiędzy ukaraniem a śmiercią, nie są znane, bo obserwacja koleżanek, a więc dzieci, była całkiem niedostateczną; również wcale nieznanym był stan zdrowia Maryi F. przed ukaraniem.

3) Przypuszczając istnienie wstrząsu umysłowego, to jednak z powodu nader wielkiej rzadkości przypadków śmiercią nagłą kończyć się mających, zwłaszcza u dzieci, oraz wątpliwości nieodłącznych, nie mógł Wydział w przypadku danym, obfitującym w liczne wątpliwości, oświadczyć się za tym nader rzadkim, a w każdym razie bardzo jeszcze niejasnym i niepewnym rodzajem śmierci.

Inaczej postępuje prof. Feigel. Dla niego przekrwienie mózgu opon nie tylko nie ulega żadnej wątpliwości, ale wie nawet, że był „najwyższy możliwy stopień“; co do mnie żałuję, że nie posiadam takiej biegłości w oznaczaniu stopni zmiany anatomicznej, nie widząc tych zmian, tylko na podstawie opisu. Przypuszczając przekrwienie mózgu i opon jako bezpośrednią przyczynę śmierci i odwołując się w tej mierze do „wszelkich“ wykazów patologiczno-anatomicznych\*\*), oraz do uchwały ostatniego III Zjazdu lekarskiego międzynarodowego\*\*\*), zadaje sobie sam bardzo stósowne pytanie, czy przekrwienie mózgu i jego opon, chociażby tak silne, jest w stanie bez innych zmian w ustroju, wywołać tak rychło i nagle zejście śmiertelne i wśród objawów, jak to miało miejsce u Maryi F.? W odpowiedzi na to pytanie zbija naprzód odmienne twierdzenie obducentów, a następnie zdanie Wydziału, zgodne ze zdaniem obdu-

\*) Pisze bowiem co następuje: „Obraz protokolarny bardzo dobrze opisany brzmi: Twarz sino zabarwiona, małżowiny uszne obustronnie sino zabarwione itd.“

\*\*) Zakład tutejszy nie o nich nie wie.

\*\*\*)) Twierdzenia tego skontrolować nie mogę; ostatni Zjazd w Kopenhadze z r. 1884. był VIII. z kolei, o jakim więc Zjeździe jest mowa?



centów, iż przekrwienie mózgu i opon śmierci nagłej Maryi F. nie tłumaczy, uważa za mylne i stojące w rażącej sprzeczności z doświadczeniem klinicznym.

Jeżeli się zważy, że w skład Wydziału lek., obradującego nad sprawami sądowymi, wchodzi kilku klinicystów, którym nikt nie śmie odmówić doświadczenia klinicznego, to podobne twierdzenie jednostki uderzać musi swoją śmiałością. Jeśli następnie się zważy, że klinicyści o podobnym przebiegu samoistnego przekrwienia mózgu i jego opon, tak gwałtownym, że nie było czasu do wytworzenia się obrzęku opony naczyniowej i mózgu, nie nie wiedzieli; że nasi pedyjatryzy nie tylko w praktyce prywatnej, ale i szpitalnej przekrwienia samoistnego, pierwotnego, śmiercią kończącego się, nigdy nie widzieli; — jeżeli w 25 rocznikach czasopisma specjalnego „*Jahrbuch für Kinderheilkunde*“ ani jednego nie zapisano podobnego przypadku; — jeżeli wreszcie się zważy, że kol. F., o ile wiem nie jest klinicystą, a w szczególności pedyjatrą, a mimo to nie waha się twierdzić, że „powszechnie wiadomą i w nauce ogólnie uznaną jest rzeczą itd.“ i pisać „o niezbitych i naukowo stwierdzonych obserwacjach“; — to znając już z doświadczenia sposób polemizowania prof. F., musiałem koniecznie przypuścić, że głosząc takie zdanie musi mieć w odwodzie jakiegoś autora, pod którego opiekuńcze skrzydła może chronić się w razie potrzeby. Udało mi się szybko wykryć tego autora, gdy sięgnąłem do encyklopedyi lekarskiej, a mianowicie do artykułu „przekrwienie mózgu“. Jest nim śp. Obernier. Porównajmy odnośne następstwa, a dowiemy się ciekawych rzeczy:

Prof. F. pisze: „w tak zwanej postaci ostrej, burzliwej („acute stürmische Form), objawy te zwykły występować i przebiegać „nagle, piorunująco; dotknięta osoba pada po krótkim bólu lub zawrocie głowy, lub bez tychże, nagle bezprzytomna; twarz jej bywa mocno „zaczzerwienioną, spojówki nastrzykane, *żrenice najczęściej rozszerzone* „(podobnie jak u Maryi F.), oddechanie cherezące i wśród zapadu (*collaps*) „następuje nagle śmierć“.

Obernier zaś (*Realencyclopädie* wyd. 1-sze 1881., Tom. V., „str. 574). „Bei der acuten stürmischen Hyperämie können die Erscheinungen schlagartig sein, d. h. das befallene Individuum stürzt mit „kurzen Vorboten von Kopfweh oder Schwindel, mit oder ohne convulsivische Bewegungen, bewusstlos zu Boden nieder. Das Gesicht „ist hochroth, die Conjunctiven sind injicirt, *die Pupillen meist eng*, die „Athmung schnarchend, und oft genug tritt *unter Sopor* der Tod ein“.

Każdy przyzna, że pomiędzy temi opisami istnieje ścisłe, uderzające powinowactwo; zachodzą atoli dwie różnice zasadnicze, bardzo ważne. Prof. Feigel odstępuje od opisu Oberniera o tyle, o ile każe

umrzeć chorym nagle wśród zapadu, zamiast mniej prędko wśród spączki, rzecz naturalna. bo Marya F. umarła nagle; następnie każe chorym mieć źrenice najczęściej rozszerzone, podobnie znów, jak u Maryi F.; o tyle więc poprawia śp. Oberniera, zapewne na mocy własnego doświadczenia, nabytego wśród obserwacyi większej ilości takich przypadków. Szanując doświadczenie każdego lekarza, gotów jestem uwierzyć, że chorzy prof. Feigla umierają wśród zapadu, ale niepodobna nie uwierzyć, aby człowiek, który doznał samoistnego czynnego piorunującego przekrwienia mózgu i opon, mógł mieć źrenice rozszerzone.

I takie to są niezbite i naukowo stwierdzone obserwacyje, na których prof. F. polegać każe Wydziałowi lekarskiemu, a rzecz wyjętą z enyklopedyi poczytać za fakt w nauce uznany.

Przyczyną silnego przekrwienia mózgu i opon jego według prof. F. jest w danym przypadku wstrząs psychiczny, wyraz w nauce używany i przyjęty. Zgoda najzupełniejsza, że to „wyraz używany i przyjęty, ale też vox, praeterea nihil. Natomiast do zdania Wydziału, że istota wstrząsu psychicznego nie jest jeszcze dostatecznie jasną, (prof. F. zamiast wyrazu „jasną“ zapewne dla większej dokładności podsuwa Wydziałowi wyraz „znaną“), dodaje znak zapytania, z czego wnosić wolno, że prof. Feiglowski istota wstrząsu psychicznego jest dostatecznie znaną. Nieskończenie żałujemy, że prof. F. nie udziela czytelnikom swej jasnej wiedzy o wstrząsie psychicznym; oddałby bowiem wielką usługę nauce, w imieniu której ciągle przemawia. Niechaj nam jednak daruje, że sposobu, w jaki dowodzi istoty tego wstrząsu, za przekonywający poczytać nie możemy. „Jeżeli jest faktem ogólnie „znanym i w nauce ogólnie przyjętym i uznanym“, tak wnioskuje prof. F., „że wrażenia psychiczne są w stanie u osoby zupełnie zdrowej wywołać ciężkie zaburzenia zdrowia, dla czegożby nie mogły tu i owdzie „sprowadzić zejścia śmiertelnego?“, otóż sposób dowodzenia czysto scholastyczny. Ale prof. F. przytacza także dowody dodatnie z literatury. Cytaty atoli mogą mieć wartość rzeczywistą wtedy tylko, jeżeli się sięga do źródła samego i krytycznie rozstrząsa fakty znalezione. Dlatego żąda się od pisarza poważnego, aby odwoływał się tylko do faktów, które ma z pierwszej ręki; historyja bowiem nauki naszej poczuła, jak łatwo dostać się można na bezdroża, jeżeli jeden za drugim powtarza szczegół, o którym się dowiedzieli od trzeciego, a żaden z nich od autora samego. Tak też prof. F. cytaty swoje z Morgagniego i Maschki zaczerpnął z rozprawy Schauensteina (Maschka's, Handbuch Tom I. str. 813); dziwię się tylko, że i mnie nie cytował; wszakże Schauenstein (tamże str. 815) przytacza i mój przypadek afazji jako dowód powstawania ciężkich zmian chorobowych.

wych w skutek urazów psychicznych bez możności wykazania obrażenia mechanicznego (z Friedreichs Blätter 1878); nie przeczytawszy oczywiście opisu, bo gdyby to był uczynił, byłby się dowiedział, że w tym przypadku afazyja nastąpiła skutkiem złamania i wgniecenia łuski kości skroniowej lewej przez uderzenie zadane w głowę kijem sękatym. Tak fabrykuje się biedną literaturę, a na takie cytaty przysięga prof. F.; co większa nie uważa nawet za stosowne podać uwagi Schauensteina, że w drugim przypadku Morgagniego związek przyczynowy pomiędzy urazem psychicznym a śmiercią wcale nie jest sprawdzony (niehts weniger als constatirt) — oczywista, że uwaga ta nie była mu wygodną, a w przypadku Masehki nie zastanawia go u straganiarki uderzająca zmiana, a mianowicie silne przekrwienie płuc i przepełnienie krwią prawej komórki serca, zmiana, które o wiele więcej przemawia za innym rodzajem śmierci aniżeli za wstrząsem.

Cheąc koniecznie dowieść, że Maryja F. umarła wskutek wstrząsu psychicznego, prof. Feigl zaprzecza „wprost i stanowczo“ zeznaniu obwinionego nauczyciela, że Maryja F. wróciwszy do ławki figlowała. I ja nie przysięgam na to zeznanie, sądzę atoli, że ocenienie wiarygodności zeznania jakiegokolwiek bądź, jeżeli się tylko nie sprzeciwia doświadczeniu lekarskiemu, należy do Sądu, a nie do lekarza. W tymże celu zestawia bardzo małoowniczco obraz uczuć, których doznawać miała Maryja F. przed śmiercią, obraz mający nawet być wiernym, obraz, który mógłby być ozdobą utworu poety, ale dla lekarza sądowego pozostaje tylko obrazem mglistym.

Dla prof. Feigla sprawa wstrząsu psychicznego, jak widzieliśmy, jest całkiem jasną, a wie on nawet, że wstrząsowi temu towarzyszy przekrwienie mózgu i jego opon. My nie jesteśmy tak szczęśliwi, bo nawet nie znamy istoty wstrząsu w ogólności, a nauczyliśmy się pod względem sądowolekarskim przypuszczać wstrząs jako przyczynę śmierci tylko w owych nader rzadkich przypadkach, w których człowiek po doznanym urazie umiera szybko a sekcya nie wykazuje żadnych zmian przyczynę śmierci tłumaczyć mogących, a więc i przekrwienia mózgowego. Przypuszczamy w zasadzie i istnienie wstrząsu psychicznego, ale każdy nam przyzna, że istota jego jeszcze mniej jest znaną, aniżeli istota wstrząsu mechanicznego. Aby zaś Wydział lekarski w danym przypadku mógł być przypuścić wstrząs psychiczny jako przyczynę śmierci, potrzeba było, aby albo sam znał go z własnego doświadczenia, albo mógł polegać na doświadczeniu wprowadzie obcem, ale krytyce żadnej podlegać nie mogącem; a wreszcie aby dane było wstrząśnienie umysłowe tego rodzaju, iż z niego wynik śmiertelny w sposób niewymuszony dał się wysnuć. Gdyby wszystkie te warunki były dane, Wydział przypuszczając nawet wstrząs umysłowy jako przy-



czynę śmierci musiałby dodać, że istota jego nie jest jeszcze dostatecznie jasną i zwrócić uwagę Sądu na owo silne przekrwienie mózgu i jego opon, które nie licuje z przypuszczeniem wstrząsu, w którym raczej spodziewać się należy niedokrewności mózgu i jego opon, sądząc po nagłym zblednieniu, które ma być pierwszym objawem wstrząsu psychicznego\*). Ale owych warunków w danym przypadku nie było; Wydział z własnego doświadczenia nie wiedział o takich przypadkach, a przypuszczenie, że dziewczynka po otrzymaniu kilku uderzeń przez suknie tak się „zażenowała i zawstydziła“, że aż umarła, ani na chwilę nie powstało w głowie żadnego z członków Wydziału. Pozostają więc tylko przypadki obce. O nich trafnie wyraża się autor najnowszej monografii o wstrząsie Groeningen: „Man muss die Möglichkeit zugeben, überzeugt wird man selten“; a dalej: „wir sind bis heute „nicht in der Lage, dem Einwand einer möglichen anderen Todesart in den einschlägigen Fällen überall zu begegnen“, -- wreszcie wspominawszy o przypadkach Maschki, Schauensteina itd. powiada: „Ob „man in den genannten Fällen von Shock spricht, hängt unseres „Erachtens von der laxeren oder strafferen Auffassung des Begriffes „ab. Unseren Anforderungen genügen natürlich nur die wenigsten“.

(Dok. nast.)

## O krwotokach kiszkowych wśród przebiegu duru brzuszego

PODAJ

Dr. ANTONI COGHEN,

lek. prakt. w Busku.

Z końcem roku 1885 i z początkiem 1886 pojawił się dur brzuszny (*Typhus abdominal.*) w mej siedzibie, a ze względu, że w przebiegu tej choroby w 8 przypadkach na 25 chorych wystąpiły krwotoki kiszkowe, uważam za stosowne kilkoma słowami podać do szerszej wiadomości kilka uwag mimowoli się w tej sprawie nasuwających.

Że krwotoki kiszkowe wśród przebiegu duru brzuszego nie należą do częstych powikłań, o tem wie każdy lekarz poświęcający

---

\*) Prof. Feigel i to zdanie poczytuje za mylne, podając, że „podobnego twierdzenia nie znalazł w dziełach naukowych“. Rzecz naturalna, bo dzieła naukowe wstrząsem psychicznym, jako dotychczas „wyrazem“ przyjętym nie zajmują się. Ale sam dostarcza dowodu przeciw sobie przypadkami, które zestawiał, a które jemu zupełnie wystarczają. Otóż zebrał 6 przypadków; w 4, w których śmierć nastąpiła nagle lub przynajmniej szybko, a które możnaby ostatecznie zaliczyć do wstrząsu, przekrwienia mózgowego nie było; było zaś przekrwienie w 2 przypadkach, w których śmierć nastąpiła po 48 godz. po żółtaczce i wśród drgawek i po 7 dniach u pijaka; czy w tych 2 przypadkach przekrwienie było może następstwem wstrząsu?

się wykonawstwu zawodowemu. Podczas 10letniej mej praktyki, zaledwie tu i ówdzie, (o ile pamięć moja sięga), spotkałem się z krwotokami kiszek; a i te nieczęste przypadki nie mogły być całkowicie przezemnie dostrzeganymi (obserwowanymi). Dopiero w ostatnich latach, ze względu że chorzy w bliskości mej siedziby się znajdowali, jestem w stanie skreślić dokładny przebieg tego, bądź co bądź nie tyle niebezpiecznego, ile nieprzyjemnego powikłania przebiegu duru, jakim są krwotoki kiszkowe.

W przedmiocie tym mamy cenne prace Liebermeistra, Immermana, Wunderlicha, wreszcie Griesingera, z których ostatni widzi w krwotokach kiszek komplikację dla chorego niebezpieczną; na 32 chorych bowiem stracił 10 w przeciągu czterech dni. Gdy przeciwnie wielki klinicysta Trousseau jakoteż Greves uważają krwotoki kiszek wśród przebiegu duru brzusznego nawet jako dobry znak. Dwa tak sprzeczne zdania łatwo pogodzić, skoro weźmiemy na uwagę, że każda epidemija czémś osobiwem się odznacza, że każda epidemija ma swój własny przebieg i cechę, którą swój przebieg odznacza. Przed 6 laty przypominam sobie epidemiję duru brzusznego, gdzie każdy przypadek śmiertelny już w pierwszych dniach choroby poczyniał się od krwiotłucia, albo znowu w skutek ropienia ślinianki (parotitis) kończył się śmiercią.

Z ośmiu chorych obserwowanych przezemnie, którzy wśród przebiegu duru brzusznego zapadli na krwotek kiszek, ozdrowiało siedem, a jeden tylko zakończył śmiercią; lecz i w tym jednym przypadku śmierć raczej przypisać można błędowi w dyjecie, bo 20go dnia choroby dano choremu piérogów ze sérem, po czém chory we trzy dni życie zakończył wśród objawów powtórnego krwotoku i wielkiej odmy.

Co do wieku chorych dotkniętych krwotokiem kiszek, liczył najmłodszy lat 20, najstarszy lat 42. Z tych 2 kobiet, 6 mężczyzn (4 izraelitów a 4 innego wyznania.)

Krwotok zazwyczaj pojawiał się w dzień w przypadkach na pozór łagodnych. Ciepłomierz nie przekraczał 40° C., język wilgotny, „sensorium“ nie zajęte, apetyt po części zachowany, płynne potrawy chorzy z chęcią przyjmowali. Zwykle w dzień, zawsze bez żadnych wstępnych objawów choroby uczuli niemoc, zawrót głowy, osłabienie, przyczem parcie na stolec zniewalało co rychlej do oddania stolca. Wówczas oddawali na raz ogromne masy krwi ciemno-wiśniowej, płynnej, a ilość wydzielonej krwi dochodziła nieraz i do trzech litrów. W skutek utraty krwi chorzy mdleli, tracili przytomność, skóra woskowo-biała,

---

\*) U 6 chorych krwotok pojawił się w drugim tygodniu choroby — w dwóch zaś przypadkach dopiero w trzecim.



tętno ledwo wymagalne, zapad ścian brzusznych, czasami wymioty, ciepłota ciała nagle opadała nawet poniżej 37.6 °C. W kilka jednak godzin ciepłota znowu się podnosiła, a po upływie jednej doby dochodziła do poprzedniej wysokości. Tętno chociaż zawsze niskie, lecz w porównaniu znacznie się poprawiało. Kał oddawany przez pierwsze trzy dni był barwy czekoladowo-czarnej, nieraz cuchnący, lecz po upływie tego czasu powracał do pierwotnej barwy. Odtąd chorzy zwyczajnym trybem przebywali dur brzuszny, jedynie rekonwalescencyja cośkolwiek dłużej trwała.

W dwóch przypadkach w 8 dni po przebytych krwotoku, chorzy nagle popadli powtórnie w stan omdlenia chwilowy, doznawali większego zawrotu głowy, czuli się więcej osłabieni, pomimo że ciepłota jak zazwyczaj w trzecim tygodniu choroby, znaczne wahania wykazywała. W kilkanaście godzin chorzy oddali znowu obfitą ilość treści czarnej, brudnej, cuchnącej, (zazwyczaj kilka stołców tego rodzaju), po czym znowu powracali do równowagi. Z objawów tych wnoszę, że obaj ci chorzy doznali powtórnego krwotoku kiszki, lecz w znacznie mniejszym stopniu niż poprzednio, badanie zewnętrzne bowiem nie wykazać nie mogło. Lecz i u tych chorych wkrótce nastąpił zwrot ku lepszemu.

Nadmienię jeszcze muszę o jednym chorym, który przez dni kilka oddawał dziennie po 3—4 stołce krwi w skąpej ilości, i ten przypadek niezem w czasie całego przebiegu choroby nie zakłócony o tyle zasługuje na uwagę, że rekonwalescencyja bardzo krótko trwała, a chory piątego tygodnia mógł się już oddawać zwyczajnym swym czynnościom.

Na podstawie powyższej obserwacji nasuwają mi się następujące uwagi:

1. Krwotok kiszki nawet gwałtowny, wśród przebiegu duru brzuszego niekiedy występujący, nie jest jeszcze tak niebezpieczną komplikacją, aby uprawniał do powątpiewania o możliwym wyzdrowieniu chorego.

2. Nawet w tych razach gdy krwotok się powtarza, lecz nie jest zbyt wielkim, jest ozdrowienie możliwym.

3. Mniejsze krwotoki kiszki, nie powtarzające się więcej, nie stanowią groźnej komplikacji, owszem, przypadki duru zdają się łagodnieć.

## Sprawozdania.

### **Medycyna wewnętrzna.**

Dr. LUBLIŃSKI. O dusznicy oskrzelowej i związku jej z chorobami nosa.

Od Trousseau'a do dzisiejszych czasów zajmowano się wiele badaniami dotyczącymi związku zachodzącego pomiędzy chorobami nosa

a dusznicą oskrzelową (*Asthma bronchiale*), na który to związek Voltolini pierwszy zwrócił szczegółową uwagę. Z pomiędzy licznych zastępców autorów, najdłużej pozostaje L. przy Hack'u, który wychodząc z założenia, że drażnienie błony śluzowej nosa powoduje przekrwienie i obrzmienie ciał jamistych tejże błony i napad dusznicowy w następstwie spowodzić może, to obrzmienie ciał jamistych za rzecz wielkiej wagi uważa twierdząc, że inne sprawy chorobowe nosa i jego części dodatkowych o tyle tylko przyczyniają się do wywołania napadów duszniczy, o ile obrzmienie ciał jamistych spowodzić są w stanie.

L. opierając się na badaniach anatomicznych Zuckerkandla i analogicznych spostrzeżeniach Rossbacha, który wywołał zapomocą drażnienia nerwów skórnych przekrwienie błony śluzowej oskrzeli, utrzymuje, że odruchowe powstawanie duszniczy polega na zwiększonej drażliwości nerwów błony śluzowej nosa, szczególnie zaś nerwu trójdzielnego, i że zatem przez drażnienie jakiegokolwiek miejsca błony śluzowej nosa i gardzieli, pierwszorzędnie, bez udziału ciał jamistych, napad duszniczy wywołanym być może.

Wzmózona drażliwość nerwów tych pochodzić może z rozmaitych przyczyn. Zazwyczaj napotykamy ją u osób histerycznych, nerwowych, niedokrewnych, źle odżywionych, lub moralnie przygnębiionych. Po-między chorem tego rodzaju było na klinice berlińskiej znacznie więcej kobiet niż mężczyzn.

Oprócz tych przyczyn głównych każdy pojedynczy napad musi mieć nawet u osób usposobionych ostateczną swą pobudkę. Małe polipy mogą przesuając się z miejsca na miejsce drażnić obszar astmato-genetyczny. Odosobnione folikuly błony śluzowej gardzieli, nie przekraczające wielkości grochu, powodowały częstokroć już napady duszniczy, które ustępowały zupełnie po zniszczeniu tychże folikulów za pomocą kwasu chromowego; a i przerost migdałków i przewlekłe nie-żyty gardzieli, również dusznicę wywołać są w stanie. Do tych mechanicznie działających przyczyn przyłączyć dalej należy zaburzenia w trawieniu i miesiączkowaniu, zmiany ciepłoty, przebywanie w atmosferze wypełnionej pyłem lub innymi ciałami drażniącymi, i woń pow-nych roślin, które to wszystkie czynniki, przy sprzyjających warunkach ze strony osobnika, t. j. przy wzmózonej drażliwości nerwu trójdzielnego, mogą być ostateczną przyczyną pojedynczego napadu duszniczy.

W żadnym tedy przypadku duszniczy oskrzelowej nie należy pomi-jać dokładnego badania nosa i części jego przynależnych. L. usku-tecznia badanie to za pomocą zgłębnika (sondy), którym łatwo obrzmienia błony śluzowej stwierdzić i odruchy i napad duszniczy za



dotknięciem obszaru astmato-genetycznego wywołać można. W celu łatwiejszego wyszukania tego miejsca, ra zi L. znieczać kolejno po sobie następujące, badaniu poddane miejsca błony śluzowej za pomocą kokainu. Z wielu stron polecany kokain stanowić może w nerwicach odruchowych tylko środek ochronny, zupełnego zaś wyleczenia ze względu na krótki czas swego działania spowodzić nie może.

Leczenie musi być zastosowane do każdego pojedynczego przypadku. Ze środków dosadnie działających zaleca L. przypalanie galwanokauterem, azotanem srebra i kwasem chromowym (Hering); ostatniemu wyższość nad pierwszymi przyznając zachęca L. gorąco do używania galwanokauteru i kwasu chromowego w przypadkach zmian zastarzających; ostrzega jednak przed mniemaniem, jakoby operacja taka była zupełnie obojętną, przytaczając przypadki, w których po energicznem przypaleniu zgrubiałej błony śluzowej wystąpiły znaczne krwotoki, zapalenie środkowej części ucha, napady drgawek i szalu, nerwice n. trójdzielnego i t. p.

Pomiędzy 500 przypadkami chorób nosa zebranymi w ciągu dziewięciu lat na klinice berlińskiej, napotkano dusznicę oskrzelową 143 razy, między któremi była 55 razy przyczyną Rhinitis hypertrophica, a 21 razy przerost i narośle dolnej, 11 zaś razy środkowej muszli, 9 razy narośle kostne, 5 razy był przerost migdałków powodem zaburzeń w oddychaniu, a 28 razy rozmaite postacie zmian chorobowych gardzieli.

*Dr. Rosenbusch.*

### **O kumysie.**

Kumys uchodzi za napój leczniczy z tego powodu, iż zawiera równocześnie alkohol, kwas węglowy, kwas mlekowy, twaróg w rozpuszczeniu i pozostały jeszcze cukier mlekowy.

Odróżniamy kumys słaby, średni i mocny. Słaby kumys tem się tylko różni od mleka kobyłego, że jest smaku kwaskowatego z powodu obecności kwasu mlekowego i kwasu węglowego. Gdy słaby kumys podlega kiśnieniu w obec fermentu przez 24 godzin, przechodzi w średni, który ma naturalnie mniej własności mleka, natomiast zawiera więcej alkoholu i kwasu mlekowego. We flaszkach można go przechować bez wielkich zmian przez dwa do trzech dni. Silny kumys otrzymuje się przez nieustanne klócenie mleka kobyłego z fermentem dłużej jak przez 48 godzin. Jest on prawie wodnisty, zawiera więcej jak poprzednie alkoholu, kwasu mlekowego i węglowego, i daje się długo bez zmiany przechować. We flaszcze zebrany dzieli się na trzy warstwy: warstwa górna oleista, środkowa zawiera wyskok, a na dole znajduje się twaróg.

Dla tego przed użyciem należy flaszkę wstrząsnąć. Fizjologiczne działanie średniego kumysu jest następujące: By osiągnąć należyty

skutek, powinno się wypijać naraz dwie (do ośm) szklanek kumysu. Przez wprowadzenie takiej ilości kumysu doznaje się uczucia pełności i chłodu w żołądku, potem uczucia ciepła, przyczem nadmiar gazu wychodzi przez odbijanie się. Rychło potem ruchy serea się wzmacniają i przyspieszają o 5—20 uderzeń na minutę i osoba doznaje upojenia i potrzeby spoczynku. Upojenie prowadzi do snu, który nie trwa długo i nie spowodza bólu głowy. Apetyt nieco się zmniejsza, lecz tylko z początku leczenia się. Czynność nerek i skóry wzmacnia się, wessanie ze strony narządu pokarmowego jest tak silne, że niekiedy powstaje zaparcie stolca. Z początku leczenia się kumysem zjawia się swędzenie skóry. U osób osłabionych spowodza silny kumys ból głowy, dlatego trzeba w takich przypadkach zamienić kumys mocny na średni, lub podawać mocny lecz w mniejszych dawkach.

Ilość moczu zwiększa się, lecz nie równorzędnie z ilością wypijanego kumysu, gdyż pewna część wody wychodzi przez skórę i płuca. Ilość mocznika zwiększa się z 24·5 grm. na 36—41 grm., a w parze z nim i inne produkta azotowe; — dowód to zwiększonej przemiany materji. Skuteczne więc działanie kumysu polega na pobudzeniu krążenia i poprawie odżywienia. Przeto kumys znajduje zastosowanie w chorobach płuc, zwłaszcza w gruźlicy i w przewlekłych nieżytach żołądka. Suchotnicy wypijają po pewnym czasie użycia kumysu, 10—11 flaszek przeszło półlitrowych. Wziąwszy na uwagę wielką wartość kumysu jako odżywki — z powodu że wielka część twarogu znajduje się w rozpuszczeniu jużto jako pepton jużto jako *acidalbumin* — nie dziw, że chorzy przybywają na wadze przeciętnie  $\frac{1}{2}$  grama dziennie. Użycie kumysu nie usposabia do wybuchów krwi (płucnych). Ciężarne winny się z początku strzedz używania większych ilości kumysu, gdyż takie ilości mogą wywołać poronienie.

Kumys także skutecznie działa w blednicy, bezkrwistości, w cukrzycy, a nawet w chorobach serea. Dla leczenia się kumysem udają się chorzy nad Wołgę, lecz podróż tamże jest długa i żmudna, a pobyt podczas gorącego lata przykry i nudny. Ze spowodzeniem kobył stepowych do środkowej Europy nie poszło lepiej, gdyż w takim razie kumys wypadł za drogo. Ztąd też podają sposób zastąpienia kumysu z mleka kobyłego kumysem z mleka krowiego. W tym celu należy mleko krowie zebrać ze śmietanki, rozcieńczyć wodą i dodać cukru mlekowego, by je składem uczynić podobnem do mleka kobyłego. Całkiem równem być nie może, gdyż twaróg mleka krowiego jest wielce różnym od twarogu mleka kobyłego. Mleko tak przyprawione poddaje się fermentacyi. Lub też radzą mleko zpeptonizować przez dodanie pankreatyny, nieco kwasu mlekowego, cukru mlekowego i 2—3% wysokoku w formie koniaku lub rumu, wreszcie dodać wody zawie-



rającej kwas węglowy, lub też wprowadzić kwas węglowy pod ciśnieniem.

W ten sposób otrzymany kumys zastąpić może i najlepszy kumys naturalny, a nawet jest smaczniejszym, gdyż nie posiada woni właściwej kumysowi kobylemu a nie dla każdego chorego znośnej.

(Wyciąg z pracy L. I. W. Thudichuma Ueber Stutenmilch und Kumys).

Dr. Wiczkowski.

#### LANGGARD. O Mentolu.

Mentol jest stearoptenem eterycznego olejku miętowego. Oziębiając tenże olejek poniżej 0° C. można wydzielić zeń mentol w kryształkach, które uwolnić należy przez wyciskanie z płynnej oliwy i następnie przedestylować. Jedynie stosownym jest olejek miętowy chiński lub japoński, jako zawierający znaczną ilość mentolu; często prawie w całości są one złożone z czystego mentolu i tężeją już przy zwyczajnej ciepłocie (dawniejszy *Ol. Menthae japonic. crystallisat*). Znaczne różnice pod względem zawartości mentolu zależą od różnych gatunków mięty, z których się mentol wyrabia.

Dobry mentol przedstawia się w postaci bezbarwnych, błyszczących, iglastych lub słupkowych kryształków, o silnie miętowym zapachu, a smaku właściwym chłodząco-aromatycznym, i nieco gorzkawym, piekącym. Mentol topi się przy 43° C., a wre przy 212° C., mało się rozpuszcza we wodzie, która jednakże zatrzymuje zapach i smak mentolu. Dobrze rozpuszczalnym jest we wyskoku, eterze, chloroformie, glicerynie i oliwie. Znak chemiczny mentolu jest  $C_{10}H_{18}O$ .

Jako środek leczniczy znane były oddawna mięta i olejek miętowy, — jako specyfik Po-ho (chińska nazwa mięty) lub jako krople japońskie został wprowadzony około r. 1870 przez Wrighta, który w Japonii i Chinach leku tego doświadczał.

Obecnie znalazł mentol najróżnorodniejsze zastosowanie, jako *antineuralgicum*, *antodontalgicum*, *antiparasiticum* przy Coryza, Influenza, przy dyfteryi,\*) gruźlicy, zwłaszcza odkąd Koch wykazał, że roztwór olejku miętowego 1:2000 zabija laseczniki cholery.

Oto formy najwłaściwszego przepisywania mentolu:

Rp. Mentholi . . . 1,<sub>0</sub>  
 Olei Olivar. . . 0,<sub>50</sub>  
 Lanolini . . . 8,<sub>0</sub>

M. f. ungt. D. S. (Maść przeciw migrenie).

\*) 0.06 grm. pro dosi co godzina. (S alisbury).

Rp. Mentholi . . . . 1,<sub>0</sub>  
 Solve in  
 Ol. oliv. . . . . 3,  
 adde  
 Lanolini . . . . . 6,<sub>0</sub>

M. f. ungt. D. S. Ext. (szczególniej na błony śluzowe).

Rp. Mentholi . . . . 5,<sub>0</sub>  
 Solve in  
 Ol. oliv. . . . . 45,<sub>0</sub>  
 adde  
 Aqu. Calcar . . . 50,<sub>0</sub>  
 M. f. linim. S. Ext. \*)

W bólach zębów mentol i chloral — razem rozpylując się — dane na watę mają dobrze działać.

O wdychiwaniach mentolu' porównaj streszczenie pracy Rosenberga z Berlina.

Dla użycia wewnętrznego podaje autor formułkę.

Rp. Mentholi . . . . 2,<sub>0</sub>  
 Sacch albi            }  
 Gummi arab.        } ana 1,<sub>00</sub>

Aqu. destillat. q. s. ut. f. pillul. Nr. 20. Obduc. gelatina.

(Mentol należy wpieryw dobrze zmięszać z cukrem, zwilżyć następnie wyskokiem, i tak długo rozcierać masę, aż póki wyskok nie wyparuje. Później dodawszy gumy rozciera się wszystko dla otrzymania masy jednostajnej, a wreszcie dodaniem kilku kropel wody otrzymuje się dobrą masę na pigułki).

(Therapeut. Monatshefte v. Liebreich. Nr. 3. 1887).

*Dr. Pisek.*

**SIEGFRIED ROSENBERG. Mentol jako lek przeciw suchotom gruczołowym.** (Therapeut. Monatsh. v. Liebreich Nr. 3. 1887).

Wychodząc z doświadczeń, że mentol niszczy łaseczniki gruźlicze, stosował R. wdychiwania roztworu olejowego mentolu — jako roztworu najstosowniejszego — w suchotach gruźliczych. Do wdychiwań używał przyrządu Schreiber'a \*) z Królewca, gdyż zwykłe przyrządy okazały

\*) Autor poleca ten przetwór w oparzeniach, w których jednak, jak sądzimy, opatrunek jodoformowy (według Mosetiga) jest daleka korzystniejszym.

\*) Kociołek na dwie części przegrodą szczelną przedzielony. Obie połowy łączy rurka metalowa, która w jednej połowie — nieco wody i oleisty 30 proc. roztwór mentolu zawierającej — sięga do dna, a w drugiej połowie sterczy ponad wodą tamże się znajdującą. Górna płyta zamykająca obie połowy i rurkę, posiada dwa otwory. Otwór nad połową, w której roztwór mentolu się znajduje, służy do przytwier-



się niedogodnemi, rurki bowiem szybko się zatykały. 30—50 kropel olejowego rozczynu mentolu (30%) dodawał do małej ilości wody (około 100 grm.) a chorzy wdychiwali co godzinę i to tak długo, póki w parze rozcznąć można było jeszcze zapach mięty. (Chorym poleca się oczy przymknąć dla uniknięcia *Conjunctivitis*).

Wyniki były następujące:

1. Znakomita, nadspodziewana poprawa apetytu.
2. Znaczne zmniejszenie ilości wydzielanych płwocin.
3. Znaczne zmniejszenie się kaszlu.
4. Ustanie potów nocnych, skutkiem czego ogólny stan chorych znakomicie się poprawia.

Co do wpływu na ciepłotę, wyniki były różne, często nawet sprzeczne. Zniknięcia łaseczników nie mógł autor wykazać, ilość ich była wprawdzie mniejszą, lecz znachodziły się w każdej płwocinie. Tożsamo nie mógł stwierdzić polepszenia co do zmian anatomicznych w płucach. Słusznie jednak zauważa autor, że leczone przezeń przypadki dotyczyły chorych ze znacznym rozpadem płuc; — u chorych z początkowymi objawami nacieków gruźliczych spodziewa się lepszych wyników. \*)

Co do wewnętrznego podawania mentolu twierdzi autor, że wyniki pod 1, 2, 3 i 4 wyszczególnione są jeszcze lepsze niż przy stosowaniu wdychiwań. Autor stosował początkowo 0,02—0,05 grm., obecnie zaś 1.<sub>0</sub>—1.<sub>50</sub> grm. mentolu sześć razy dnia (a zatem sześć do dwięciu gram. *pro die*) w opłatkach, często obok wdychiwań, — a nie raz już po 2—3 dniach korzystne objawy leczenia stawały się widocznymi.

(Porównaj sprawozd. o mentolu).

Dr. Pisek.

LABORDE et LEGRIS. *La sparteine, etude physiologique et clinique*. (Arch. de physiol. normale et pathol. 1886. Nr 4.).

Z doświadczeń na zwierzętach, a później i na ludziach dotkniętych chorobami sercowemi, przychodzą autorowie do następujących wniosków ze względu na kliniczną wartość sparteinu.

Podobnie jak G. Sée, stwierdzili autorowie u dotkniętych chorobami sercowemi po użyciu miernych dawek sparteinu, (Sparteini sulphurici *pro die* 0,05—0,25 grm.), silniejsze kurczenie się serca i ujednostajnienie rytmu sercowego.

dzenia kątowatej, szerokiej rurki, przez którą parę się wdychiwa; otwór zaś nad drugą połową służy do napełniania jej wodą. Pod kociołkiem umieszcza się lampkę spirytusową.

\*) Potwierdzają to doświadczenia Alberta Rosenberga, który doniósł o tem autorowi.

Sparteiu jest wskazanym przy osłabieniu mięśnia sercowego, bądź skutkiem zwyrodnienia, bądź też mięśnia w ogóle niezdolnego przewycięzać przeszkody w krążeniu; wskazanym jest również przy arytmii serca, jeżeli takowa nie jest następstwem zanadto rozwiniętego zwyrodnienia mięśnia lub miażdżycy tętnic wieńcowych. Przeciwwskazań dla miernych dawek nie ma. Sparteiu korzystnie wyróżnia się jeszcze tem od naparstnicy (*Digitalis*), że działanie sparteinu szybko, nieraz już po  $\frac{1}{2}$  godzinie się objawia. Autorowie polecają używanie sparteinu naprzemian z naparstnicą.

(Centralbl. f. klin. Med. Nr. 2. 1887).

Dr. Pisek.

### **Oetan amonowy przeciw bezgłowski i chrypce.**

W przypadkach świeżego i przewlecznego bezgłosu, jak nie mniej chrypki wszelakiego rodzaju, stosował Stoequart podskórnie oetan amonowy. Z 10 — 20 do 30% procentowego roztworu, wstrzykiwał autor jeden gram podskórnie w okolicę karku. Na podstawie 12 odnośnych przypadków twierdzi autor, że wstrzykiwania są całkiem nieszkodliwe, chorzy dobrze takowe znoszą, a skutek ma być znakomitym.

(W. med. Presse Nr. 5. r. b. Arch. mens. d. méd. et d. chir. prat. 1886. Październik).

Dr. Pisek.

## **Chirurgia.**

PAWEŁ WAGNER (Lipsk). **Obecny stan chirurgii nerek.** (Dokończenie).

Nefrektomię przy nerce wędrującej zachwalaną przez Kepplera po większej części zarzucono, a Landau udowodnił pracą swoją dosadnie, że nerka wędrująca nigdy nie sprawia zagrażających życia objawów. Przeciw nefrektomii przy nerce wędrującej wystąpili osobliwie Billroth i Czerny. Statystyka Brodeura wykazuje 26 nefrektomij przy nerce wędrującej z 8 przypadkami zejścia śmiertelnego. W miejsce nefrektomii weszła w życie przez Hahna w 1881 roku wprowadzona nefrorafia. Według Grossa z 17 przypadków nefrorafij jeden zakończył się śmiercią, 4 powrotem choroby, a w 3 przypadkach wynik był niezupełnym. Według Hahna operowali w Niemczech Küster, Esmarch, Lauenstein, Schede i Kümmel.

Według Brodeura wykonano dotąd 327 operacyj na nerkach, a mianowicie: 212 u kobiet, 94 u mężczyzn, a 15 u dzieci. U 6 chorych nie podano płci. Z pomiędzy 235 nefrektomij wykonano 125 od strony lędźwiowej z wyleczeniem w 78 przypadkach (72.4%), a 116 od strony brzusznej z wyleczeniem w 55 przypadkach (50%).

Z pomiędzy 43 nefrotomij wykonano 34 lędźwiowych z wyle-



czeniu w 23 przypadkach (67·6%) a 9 brzusznych z wyleczeniem w 7 przypadkach (77·7%). Gross przytacza w statystyce swojej z lipca 1885 r. 93 nefrotomije z wyleczeniem w 71 przypadkach.

Z pomiędzy 39 nefrolitotomij wykonano 36 lędźwiowych z wyleczeniem w 28 przypadkach (77·7%) i 3 brzuszne z zejściem śmiertelnem.

Nefrorafij (lędźwiowych) wykonano 10 z jednym tylko zejściem śmiertelnem.

Gross naliczył 17 z jednym zejściem śmiertelnem.

W ogólności z 327 operacyj nerkowych zakończyło się 127 śmiercią, a 200 operowanych (61·16%) wyzdrowiało. Ponieważ nawet najdzielniejszym chirurgom zdarzało się, że rozpoznanie zrobili dopiero podczas operacyi albo już na stole sekcyjnym, zajęli się sprawą różniczkowego rozpoznania guzów jajnikowych i nerkowych Olshausen i Spencer Wells. Rozpoznanie ułatwić sobie można mając następujące uwagi ostatniego autora na myśli:

1) Guzy jajnikowe leżą przed kiszka mi, nerkowe za niemi.

2) Wielkie guzy nerki prawej mają zazwyczaj okrężnicę wstępującą na wewnętrznym swym brzegu, guzy lewej nerki zaś krzyżując się z okrężnicą zstępującą.

3) Przy obecności jelit przed guzem, należy dokładnie badać mocz na składniki morfotyczne guzów nerkowych.

4) W przypadkach trudności w rozpoznaniu, czy przed guzem znajduje się jelito (uciśnięte), należy uskutecznić palpacyję takowego. przyczem się jelito kurczy; albo ułatwić sobie badanie wydęciem jelit powietrzem (przez odbytnicę).

5) Tak guzy jajnikowe jak i nerkowe mogą zmniejszyć swoją pojemność przez częściowe wypróżnienie i należy wtedy wypróżniony płyn zbadać dokładnie.

6) Obrzęk nerkowy powstaje zazwyczaj między 12 żebrami a grzebieniem biodrowym, obrzęk jajnikowy w dolnej części brzucha. Guzy rosnące wolno u dzieci pochodzą zazwyczaj od nerki, hydronefrozy itp. Olshausen). Jajnikowe guzy w tym okresie należą do rzadkości.

7) Guzy jajnikowe o długich szypułkach można pomieszać z nerką wędrującą. atoli przy dyslokacyi nerki z okolicy lędźwiowej, zmienia się tamże odgłos wypukowy na bębenkowy.

8) Przy guzach jajnikowych powstają nieprawidłowości wydzielin macicznych, jakoteż zmiany w ruchomości i położeniu macicy. Guzy znaczne nerek są asymetrycznie usadowione, przyczem jedna

strona ciała jest wolną od guza (Olshausen). Rozpoznanie różniczkowe ułatwić może także palpacyja ręką przez odbytnicę. (Olshausen, Simon).

Punkcyja probiercza guza jest niebezpieczną, nadto doświadczenie poucza, że i treść jajników może zawierać mocznik (Olshausen). Również możnaby otworem probierczym wprowadzić zgłębnik i zrobić rozpoznanie na podstawie kierunku, w którym zgłębnik da się przesunąć np. ku okolicom podżebrowym lub ku jamie miednicy (Simon).

Ważną także rzeczą jest upewnić się, czy badany ma 2 nerki i czy druga jest zdrową.

Postępowanie mające na celu wykazanie 2 nerek polega:

- 1) na nacięciu brzucha i palpacyi bezpośredniej nerek,
- 2) na palpacyi nerek przez odbytnicę,
- 3) na sondowaniu moczowodów (Simon, Pawlik),
- 4) na wykazaniu prawidłowego *Trigonum Lieutaudii* (Tuchmann),
- 5) na palpacyi moczowodów (Hegar, Sängner).

Ostatnie trzy sposoby nie mogą jednak doprowadzić do rozpoznania nerki w kształcie podkowcy, a postępowanie Simona-Pawlika i Simona-Sängera da się zastosować tylko u kobiet.

Przed nefrektomiją należy się upewnić, czy nerka mająca być pozostawioną prawidłowo funkcjonuje. W tym celu należy zebrać moc z każdej nerki z osobna i zbadać, co tylko da się skutecznie u kobiet sondowaniem moczowodów. Projekt (Harrisona) katetyzowania moczowodów męskich przez cięcie w międzykroczu, jest nader niebezpiecznem i skomplikowanem postępowaniem.

Sposoby katetyzowania moczowodów u kobiet są następujące:

- 1) Katetyzowanie podług Simona po tętem rozszerzeniu cewki moczowej,
- 2) podług Pawlika bez rozszerzenia poprzedniego cewki,
- 3) podług Simona Emmeta przez umyślnie utworzoną przetokę pochwowopęcherzową,
- 4) przez wprowadzenie światła do pęcherza (Rutenberg, Grünfeld, Newman, Nitze-Leiter).

Inny szereg sposobów polega na zatkaniu sztucznem lub uciśnięciu moczowodów:

- 1) zatkanie ujścia moczowodu drogą pęcherza za pomocą narzędzia sporządzonego na kształt litotryptora (Tuchmann).
- 2) czasowe podwiązanie moczowodu od strony pochwy (Hegar, Sängner, Warkalla),
- 3) za pomocą dwuramiennego narzędzia, którego jedno ramię spoczywa w pęcherzu a 2gie w *rectum* (Ebermann),
- 4) ręczne uciśnięcie moczowodu przez kışkę stolcową (Sands),



5) uciśnięcie moczowodu zapomocą sprężystej peloty wprowadzonej do odbytnicy (P. Müller),

6) uciśnięcie moczowodu przez kışkę stolcową zapomocą pręta odbytnicowego Davy'ego, właściwie do uciśnięcia tętnicy biodrowej (*iliaca*) poleconego,

7) zamknięcie moczowodu za pomocą balonu wprowadzonego do pęcherza napełnionego rtęcią (Silbermann),

8) odsłonięcie nerki chorej możliwie małym cięciem lędźwiowym i tymczasowe uciśnięcie albo podwiązanie moczowodu. Podskórne wstrzyknięcie żelazosinku potasu albo jodku potasu. Badanie moczu wydobytego cewnikiem na obecność (zawartość) owych płynów (Gluck). Badanie jednak dokładniejsze moczu każdej nerki możliwem będzie przez założenie przetoki brzuszno-miedniczkowej; postępowanie osobliwie racjonalne przed wykonaniem wyluszczenia nerki ropnej lub kamyki zawierającej.

Wöfler polecił wreszcie w celu oznaczenia stanu zdrowia drugiej nerki: badanie moczu na składniki stałe i mocznik. Przy zmniejszeniu ilości mocznika poniżej połowy ilości prawidłowej, prawie pewnie i druga nerka jest dotknięta sprawą chorobową.

(Schmidt's Jahrbücher. B. 213. Jahrg. 1887. Nr. 3).

*Dr. Barącz.*

#### CLASSEN. Leczenie róży podług Kraskego.

W uspieniu chorego prowadzi się płytkie, zaledwie krwawiące cięcia, długie na 6—8 ctm. na brzegu róży w ten sposób, aby połowa cięcia przypadała w chorą; połowa zaś w zdrową skórę. Odległość między pojedynczemi cięciami wynosi  $\frac{1}{2}$  centm.; następnie prowadzi się drugi szereg cięć skórze tak, aby punkt krzyżowania się nacięć przypadał prawie na brzeg róży. Cięcia muszą okalać dokładnie całą chorobowo zmienioną część skóry, to też n. p. przy róży zajmującej sutek potrzeba 200 do 300 nacięć, które można wykonać w 10 minutach. Ponacinaną część skóry pokrywa się okładami sublimatowemi (1:1000), które należy zmieniać co 3 godziny. Rany goją się w ciągu kilku dni pozostawiając delikatne blizny, które zwykle po kilku tygodniach zupełnie giną. Ponieważ jednak u niektórych osób nawet po małych zdarciach przyskórka pozostają wystające blizny, przeto postępowanie to nie nadaje się do leczenia róży na twarzy. Przy ciężkich różach na głowie można użyć tego sposobu, oczywiście po zgoleniu włosów.

W 11. przypadkach leczonych opisanym sposobem były wyniki bardzo dobre. Ciężota dochodząca rano do 40 °C. i wyżej, opadała po wykonaniu nacięć już tego samego wieczora do 37 °C.

(Centrbl. für Chir. 1887. Nr. 19.)

*Dr. Schramm.*

## F. COLZI. Chirurgija operacyjna dróg żółciowych.

W chirurgii operacyjnej dróg żółciowych były znane dotąd tylko 2 operacje:

1) Cholecystotomia i 2) Wyluszczenie pęcherzyka żółciowego podług Langenbucha. Obecnie udało się C. niejednokrotnie wykonać na zwierzętach sztuczne przetokowe połączenie między pęcherzykiem żółciowym a dwunastnicą. Ażeby otrzymać szerokie połączenie między pęcherzykiem a kiszka, potrzeba naciąć kışzkę i pęcherzyk, brzegi ran wargowato szwami połączyć, a naokoło przetoki nałożyć szew Lamberta dla zabezpieczenia się od jamy otrzewnowej. Następnie trzeba podwiązać „ductum choledochum” tak, że nowoutworzona przetoka stanowi jedyne połączenie między pęcherzykiem a kiszka. Nie należy jednak zakładać przetoki do kışzki grubej, gdyż kał zastoinowy może wywołać niezbyt dróg żółciowych z następownem utworzeniem się ropni wątrobowych, jak tego jedno doświadczenie autora dowodzi.

Operacyja ta wskazana jest w przypadkach zaniknięcia światła „ductus choledochi”. C. jednak uważa ją za wskazana i przy prostej cholelithiasis, ponieważ tworzy pewny i szeroki otwór dla żółci, tak, że zatrzymanie takowej nawet przy ponownem tworzeniu się kamieni jest niemożliwem. Że Winiwarter jeszcze w r. 1882 utworzył u człowieka sztuczną przetokę między pęcherzykiem żółciowym a kiszka cienką, doszło do wiadomości autora dopiero po zakończeniu jego doświadczeń, mimo to nie tracą one jednakże nic na swej wartości.

(Sper. 1886. Ctrblitt. für Chir. 1887. Nr. 18.) *Dr. Sztzembarth.*

HAVEN. Leczenie naczylniaka (angioma) zapomocą **wstrzykiwań kwasu karbolowego.**

Autor leczył w klinice prof. Gunna naczylniaki podskórnemi wstrzykiwaniami kwasu karbolowego i otrzymywał przy tem leczeniu jak najlepsze wyniki. Do wstrzykiwań używał rozezynu kwasu karbolowego (95%) i gliceryny „ana partes aequales”. Pierwszy raz wstrzyknął tylko pięć przedziałek wstrzykawki, co czwarty dzień powtarzał wstrzyknięcia, wstrzykując stopniowo coraz więcej przedziałek, aż doszedł zwolna do 14 przedziałek (zapewne używał wstrzykawki na 20 przedziałek podzielonej). Iglę wstrzykawki wprowadzał pod skórę na brzegu naczylniaka, i tak robił wstrzykiwania na całym obwodzie naczylniaka. Zwykle tworzyły się strupy, a potem wiąd (zanik) tkanek. Postępowanie takie nie pociąga podług autora żadnych niebezpieczeństw za sobą (a zakrzep-Thrombosis?!) i jest zdaniem autora pewnem, a nader prostem. Ile przypadków leczył i wyleczył w ten sposób, autor nie podaje).

(Gazett. degli osped. 1886. Październik 31. Ctrblatt für Chirurgie 1887. Nr. 11.)



## **Akuszeryja — Ginekologija i Pedyjatrija.**

Dr. M. GRÄFE. **O krwotokach poporodowych późniejszych, występujących podczas położu.** (Zur Lehre von den puerperalen Spätblutungen.)

Krwotokami późniejszymi po porodzie nazywa autor takie krwotoki, które występują od siódmego dnia po porodzie. Te krwotoki są ważnym objawem niezupełnego wstecznego przeobrażenia (Involutio) macicy, które bywa przyczyną przewlekłego zapalenia macicy. Oprócz tego powoduje niedostateczne przeobrażenie wsteczne macicy i inne zmiany w organach płciowych, np. przewlekłe zapalenie błony śluzowej macicy, okołomaciczne podrażnienia i zmiany w położeniach macicy, osobliwie pochylenia (versiones). Stan ten występuje wśród objawów bólu w krzyżach, uczucia ciężkości i parcia ku dołowi i t. d. w 4—5 tygodni po porodzie, t. j. w ten czas, kiedy niedostateczne przeobrażenie wsteczne macicy staje się stałym. Z początku niema tych objawów i chore skarżą się jedynie na krwawe odchody, które występują peryjodycznie, lub też trwają weale długo. Niedostateczne skurczenie macicy przeszkadza stężeniu (*consolidatio*) skrzepów w miejscu, w którym było przyczepione łożysko, a przy takich warunkach, każdy silniejszy przypływ krwi może spowodować odpadnięcie skrzepów i krwotok.

Często spostrzega się, że w położu po pierwszym wstaniu z łóżka, po pierwszym stolcu, po poruszeniu się, lub po nerwowych wzruszeniach, pokazują się odchody czerwono zabarwione, które częstokroć przechodzą w znaczne i groźne krwotoki, wymagające pomocy lekarskiej. Przyczyną tych krwotoków bywają ukleje łożyskowe (Placentar-Polypen). Na dowód przytacza autor trzy przypadki. W pierwszych dwóch były po siódmym dniu położu nieznaczne krwawe odchody, które przeszły w obfite krwotoki; w trzecim przypadku położył do 21. dnia prawidłowy, a potem silny krwotok. Przyczyna tych krwotoków leżała w wytworzeniu się ukleji łożyskowych, po wydaleniu których nastąpiło wyleczenie.

Krwotoki przy uklejach łożyskowych występujące wyjaśnia autor w ten sposób, że ukleje takie wstrzymują przeobrażenie wsteczne macicy a więc i stężenie skrzepów, i potrzeba tylko nieznacznej przyczyny, żeby się one oderwały. Z drugiej strony sądzi autor, że pod wpływem kurezenia się macicy oddzielają się częściowo owe ukleje i wskutek tego powstają otwarte naczynia krwionośne, co następuje najczęściej w pierwszych tygodniach położu; w końcu położu taki objaw trudniej przypuścić, gdyż wtedy kurezenie macicy nie jest tak znaczne, a połączenie ukleji ze ścianą macicy jest znaczniejsze. W trzecim przypadku krwotok wystąpił nagle; autor wyjaśnia ten objaw nie-

znaczłą objętością ukleji łożyskowych, w skutek czego przeobrażenie wsteczne macicy nie wstrzymało się tak znacznie jak w pierwszych dwóch przypadkach. Ten nieznaczny wpływ ukleji przypisuje autor tej okoliczności, że rodząca sama karmiła dziecko. Kiedy macica znacznie już się zmniejszyła, wtedy dopiero polip zaczął okazywać podrażniający wpływ na błonę śluzową, wskutek czego nastąpiło wybijanie i krwotok, jak przy „*Endometritis fungosa*“,

Przy „*Subinvolutio uteri*“ zatrzymuje się w niektórych przypadkach krew w jamie macicy i rozszerza ją mechanicznie, wskutek czego odrywają się skrzepy. Krwotok bywa wtedy tem znaczniejszy, im bardziej rozszerzona macica. Przeszkoda do wydalenia krwi może leżeć w polipie łożyskowym, który jest przyczepiony w dolnej części macicy, lub też w zgięciach trzonu macicy. Na dowód tego twierdzenia przytacza autor dwa wybitne pod tym względem przykłady.

Na podstawie przytoczonych przykładów czyni autor następujące wnioski :

1) W większej ilości przypadków mają późniejsze krwotoki w położu dosyć doniosłe znaczenie przypadkowe (symptomatyczne), wskazują bowiem na niedostateczne przeobrażenie wsteczne macicy.

2) Są one często zwiastunami obfitych, zagrażających życiu krwotoków.

3) Te ostatnie powstają wskutek wytworzenia się ukleji łożyskowych i częściowego lub całkowitego ich wydalenia w pierwszej połowie położu.

4) W późniejszym czasie położu mogą zatrzymane części łożyska spowodować szybkie odradzanie (*regeneratio*) i wybijalność (*hyperplasia*) błony śluzowej macicy i wskutek tego krwotok.

5) W pierwszej połowie położu mogą mierne krwotoki wtedy stać się groźnymi, jeżeli odpływ krwi z macicy jest utrudniony. Wskutek zatrzymanej krwi macica znacznie rozszerza się, i dlatego ścianki naczyní miejsca, w którem łożysko było przyczepione, rozszerzają się także, skrzepy odpadają, a krwotok staje się coraz to znaczniej-szym. Odpływ krwi może być utrudniony wskutek zgięcia ku przodowi lub ku tyłowi, albo wskutek zacopowania ujścia wewnętrznego polipem łożyskowym.

Zapobiedz temu można jedynie staraniem o prawidłowe przeobrażenie wsteczne macicy. Zatrzymane resztki jaja (błon płodowych) należy wydalić. Jeżeli macica za mało skurczona, należy spowodować znaczniejsze kurczenie się za pomocą mięsienia okolicy dna macicy, podawania wewnątrznie „*Secal. cornuti*“, lub wstrzykiwań podskórnych ergotynu; przy zwątleniu (*atonía*) macicy, należy stosować gorące lub



zimne przepłukiwania śródmaciczne. Autor uważa karmienie jako najpotężniejszy środek popierający prawidłowo przeobrażenie wsteczne macicy.

Przed leczeniem należy przedewszystkiem chorą ostrożnie zbadać. Na pierwszym miejscu przy niedostatecznem przeobrażeniu wstecznem zaleca autor *Secale cornutum* i Ergotyn przez 1—2 tygodni (Rp. *Secalis cornut.* 1·0 grm. 3—4 razy dziennie, *Ergotini* zaś 0·3 grm. 5—6 razy dziennie.) Z przetworów sporyszu uważa autor jako najlepszy *Ergotinum aquos. bis depuratum*. *Hydrastis canadensis* podług doświadczenia autora, w takich przypadkach nie skutkuje. Zmiany w położeniach należy naprawić i utrzymać za pomocą krążków. Jeżeli macica powiększona, to okazuje się koniecznem zbadanie powierzchni jamy macicy, i skrzepy i resztki jaja (błon płodowych) palcem lub skrobaczką wydalić. Rozszerzanie macicy przy tem nie jest potrzebne. Rozumie się samo przez się, że należy przytem przestrzegać ściśle przepisy antyseptyki.

(Zeitschrift für Geburtshilfe u. Gynaekologie. T. XX. Z. 2.)

Dr. Sielski.

STRATZ. O rozpoznawaniu raka części pochwowej macicy w samych początkach choroby. (Zur Diagnose des beginnenden Carcinoms an der Portio vaginalis.)

Z jednej strony wydoskonalona technika leczenia raka macicy, a z drugiej strony doświadczenia zebrane przez znaczny przeciąg czasu na operowanych dowodzą, że rak jest wyleczalny. Na podstawie dotychczasowych danych można powiedzieć, że 1) rak może być wyleczony, i 2) im wcześniej się wykona operację, tem większe są szanse wyleczenia. Niestety te doświadczenia są dotychczas za mało znane, i wielką ilość raków leczy dotychczas tylko uśmierzająco (*palliativ*), nawet mimo wczesnego należytego rozpoznania choroby. Rozumie się, że rak rozwija się dalej, i do klinik dostają się przypadki, w których o radykalnem leczeniu zwykle już i mowy być nie może.

Wczesne rozpoznanie raka — rzecz nie łatwa. Chore nie zwracają swej uwagi na nieznaczne objawy przy początkującym raku, i nie udają się do lekarza, i tylko przypadkowo na ambulatoriach i w klinikach można je zobaczyć. Domowi lekarze znajdują się pod tym względem w lepszych warunkach. Lekkie nieprawidłowości: nieznaczne krwotoki miesięczne (*menorrhagiae*), białe upławy, małe bóle i t. p. mogą lekarzowi ułatwić rozpoznanie. Chociaż nie częste, lecz dobrze znane objawy początkującego raka, t. j. krwotok *sub coitu*, każą myśleć o raku.

Lecz i przy badaniu nie zawsze łatwo można rozpoznać raka w samych początkach. Przeciwnie, często jest rzeczą niepodobną roz-

różnić raka w początkach od innych chorób części pochwowej. W takich przypadkach rozstrzyga jedynie, jak to dowiedli Ruge i Veit, drobnowidowe badanie.

Stratz stara się zebrać makroskopowe oznaki cechujące raka i odróżniające go od nadżerek (*erosiones*). Rozumie się, że te oznaki nie są typowe, lecz mogą oddać przy rozpoznawaniu pewne usługi.

Oznaki cechujące raka części pochwowej są następujące:

1) Chore miejsce oddziela się ostro od zdrowych części, i nigdzie niema stopniowania.

2) Zawsze można poznać różnicę między płaszczyzną chorą a zdrowymi częściami.

3) Rakowate miejsca są lekko na żółto zabarwione.

4) Złośliwy udział części pochwowej okazuje, przynajmniej na niektórych miejscach, drobnodziarniste, białe-żółte, polyskujące wyniosłości.

(Zeitschrift für Geburtshilfe u. Gynaekologie T. XII. Z. 1.)

Dr. Sielski.

SONNENBERGER. **Zastosowanie lecznicze antypirynu w krztuścu.** (Deutsch. med. Wochenschrift Nr. 14. 1887).

Z końcem roku 1884. pojawił się nagminnie na dwa zawody krztusiec, a występujący już to jako w następstwie odry, już to samoistnie. Bromek potasu, chlorał, u pierwszych chorych użyte, działały bardzo mało, albo okazały się bezskutecznymi, nadto występowały powikłania i wiele dzieci ginęło. Najwięcej jeszcze zdawał się działać chinin, gdzie można było go zastosować i jeśli go dzieci znosiły, co jednak rzadko się zdarzało.

Jako środek zastępujący chinin, zaczął stosować Sonnenberger antypiryn i to w następujący sposób:

Przez kilka dni podawał on antypiryn, następnie przerywał zupełnie lekówanie, lub stosował inny lek przez kilka dni, powracając następnie do antypirynu; albo też podawał dzieciom jednej rodziny, które równocześnie na krztusiec zachorowały i w tych samych warunkach zdrowotnych się znajdowały, jednemu antypirynu, drugiemu bromek potasu, chlorał etc.

Po krótkich doświadczeniach przyszedł on do przekonania, że antypiryn przewyższa skutecznością wszystkie inne środki, i od tego czasu przeszło w 70 przypadkach używał antypirynu w postaci proszków. U bardzo małych dzieci dawka jednorazowa wynosiła 0.01, a u starszych dzieci i u dorosłych dochodziła do 0.5 — 1.0 grm. Większe, a nawet dwa razy tak wielkie dawki nie wywołały żadnych niekorzystnych następstw, rzadko jednak były potrzebne. Dawek takich

stósował dziennie trzy, w razie potrzeby czwartą na noc. Nieprzyjemny nieco smak antypirynu znosiły najmniejsze dzieci, jeżeli się go podawało wraz z małą ilością wody i soku malinowego. — Przebieg krztuśca wśród leczenia antypirynem był następujący: Jeżeli podano antypiryn w pierwszym okresie choroby, to choroba trwała 3—5 tygodni, a przebieg był łagodny, ograniczający się do sześciu lub siedmiu słabych napadów na dobę. W późniejszych okresach choroby, użycie kilku dawek osłabiało nasilenie napadów, a mianowicie: wykrztuszanie śluzu było łatwiejsze, napady pojawiały się rzadziej, i w ogóle przebieg był łagodniejszy, niż poprzednio. W kilku przypadkach zdawało się w pierwszych dniach, że antypiryn nie działa, przy dalszem jednak podawaniu skutek był widoczny. U wielu dzieci odżywienie przy użyciu antypirynu poprawiło się. Zapadu po podaniu antypirynu nigdy nie stwierdzono. Na 70 leczonych antypirynem, wystąpiły tylko w 5 przypadkach powikłania, mianowicie dwa przypadki zapalenia płuc, a trzy gruźlicy (między temi dwa przypadki niewątpliwie dziedzicznie obciążone).

*Dr. T. Kijas.*

**DEMME. „Trismus“ i „Tetanus rheumaticus“ u 7letniego chłopca leczony koniinem (Coniinum).** (Ber. üb. d. Jenner'sche Ksp, Bern 1886).

Chłopczyk 7-letni, dotychczas zdrowy, zapadł po przemoczeniu się na szczękościsk i tężec. Autor, opierając się na znanych doświadczeniach Hugona Schulz'a (Zeitsch. f. klin. Med. 1880 Bd. III.), wstrzyknął koniin, mianowicie bromek koniinu (bromwasserstoffsäures Coniin) w roztworze  $\frac{1}{10}\%$ , biorąc na jedną injekcyję 0,0025. Po raz pierwszy zastrzyknął o godzinie 5tej, drugi raz o 7mej. Wkrótce ustąpił kurecz mięśni żuchwowych tak, iż dziecku można było nieco napoju podać, a później gdy napięcie mięśni znów się wzmoгло, podawano chłopcu ustami trzy razy, (co dwie godzin) po 0,0025 grm., bromku koniinu, poczem wystąpiło zwiócenie mięśni tułowia i kończyn. Gdy jednakowoż szczękościsk się utrzymywał, jakkolwiek z mniejszem natężeniem, podano na drugi dzień cztery dawki koniinu wewnątrz, trzeciego dnia dwie dawki, poczem szczękościsk całkowiec zniknął. Chłopczyk wyzdrowiał całkiem, choć zwolna. Preparat pochodził od firmy Gehe & Spółka w Dreźnie.

(Centralbl. f. klin. Med. 3. 1887).

*Dr. Pisek.*

### **Choroby oczne, — uszne i zębów.**

#### **Leczenie Conjunctivitis granulosae.**

Darier zaleca do przyżęgań przeciw Conjunctivis granulosa kwas chromowy. Leczenie takie ma tę zaletę, że łatwo je wykonywać, jest nieznacznie dolegliwem i działa skutecznie zwłaszcza w tych przypadkach, gdzie używano bez skutku kryształu siarkanu miedzi. D. za-



leca nawet używanie siarkanu miedzi naprzemian z kwasem chromowym, który wprawdzie nie działa tak antyseptycznie jak siarkan miedzi, ale natomiast niszczy warstwy powierzchowne i przez to obnaża i czyni dostępną tkankę ziarninową, której sam siarkan miedzi jąć się nie może.

Sedan nie wierzy w możliwość wyleczenia Conjunctivit. granulos. za pomocą leków dziś w tym celu używanych, sądzi natomiast, że wycięcie załamka spojówki jedynie prowadzi do celu i nadmienia wreszcie, że Conjunctivitis granulosa nie jest we wszystkich krajach identycznym cierpieniem.

Wicherkiewicz oświadcza, że widział w ojczyźnie swej przypadki Conjunctivitid. granulos. w których bez leczenia cierpienie całkowicie ustępowało, podczas gdy w innych wszelkie leczenie nie odnosiło najmniejszego skutku. Co do leczenia nadmienia Wicherkiewicz, że używa przeciw cierpieniu w mowie będącemu co 3—4 dni rozczyn 1% sublimatu i w 6—8 tygodni osiąga wyleczenie.

Gałęzowski podaje, że Richet stosował kwas chromowy, lecz zarzucił takowy przekonawszy się, że powoduje znaczne blizny. Gałęzowski wykonuje ze skutkiem wycięcie załamka spojówki. Deheune prawie zawsze leczy Conjunctivit. granulos. za pomocą termokauteru. Górecki wreszcie podaje, że stosował w kilku przypadkach pomienionego cierpienia kwas chromowy, lecz bez żadnego skutku.

(Progres medical. 1887).

Dr. J. NEUMANN. **O leczeniu chorób ucha zewnętrznego.**

(Centralblatt für die gesammte Therapie Februar 1886).

Autor, niegdyś asyst. prof. Grubera w Wiedniu, podnosi na wstępie ważność nauki o chorobach ucha i ubolewa, że ta dotychczas tylko małej ilości lekarzy jest dostępną i tem usprawiedliwia swoje wystąpienie. — Niech ta sama okoliczność służy sprawozdawcy tem więcej za usprawiedliwienie, iż nauka otyjatrii lekarzom w Galicyi praktykującym tem mniej jest znana, gdyż na Uniwersytecie Jagiellońskim osobnej katedry otyjatrii nie ma i kształcący się tamże z tą gałęzią medycyny zapoznać się nie mogą. Autor nie przechodzi systematycznie chorób ucha zewnętrznego, zestawia tylko na podstawie swego doświadczenia najużywalsze sposoby leczenia, omawiając obszerniej patologiję i terapię tylko tych chorób, które z innych gałęzi medycyny nie są znane. Pomija zatem nowotwory i zapalenia tkanki podskórnej (*phlegmone*), jakoteż choroby skórne: Lupus, Herpes i inne, — poświęcając obszerniejszą wzmiankę krwiniakowi usznemu (*Othaematoma*), jako chorobie ucha właściwej i wypryskowi małżowiny usznej, który przez swe szerzenie się na ucho zewnętrzne, często specjalnego wymaga leczenia. Po takim wstępie omawia autor.

**Zniekształcenia ucha zewnętrznego.** Takowe są najczęściej wrodzone, leczenie może być stosowane już to celem poprawienia słuchu, już też ze względów estetyczno kosmetycznych.

Niestety, skutek wszelkich zabiegów leczniczych jest zazwyczaj bardzo mały, gdyż w tych razach zazwyczaj i przewód ucha zewnętrznego jest zniekształcony i albo wcale nie istnieje, albo część chrząstkowa tegoż zmienioną jest w zbity okragły postronek. Tylko wtenczas, mówi autor, można się po zabiegu operacyjnym skutku spodziewać, jeżeli przy istniejącym zaniku muszli, przewód zewnętrzny słuchowy istnieje (choć z światłem zwężonem), a ucho środkowe jest prawidłowe. Wtenczas można z pomocą galwanokaustyki przewód ucha rozszerzyć i poprawy słuchu się spodziewać. W każdym razie winno się do operacji, celem poprawienia słuchu, przystępować dopiero wtenczas, gdy badanie strojnikami wykazało, że aparat nerwowy ucha zniekształconego jest prawidłowy. Ucho takie słyszy strojnik brzmiący na środku czaszki postawiony lepiej, niż ucho prawidłowe.

Najlepsze wyniki można osiągnąć, jeżeli przewód ucha zamknięty jest tylko błoną a zresztą jest prawidłowy, wtenczas bowiem usuwa się błonę za pomocą nożyczek lub noża. Ale i w tych przypadkach pomyślny wynik staje się niebawem mniej pomyślnym skutkiem bliźnowatego ściągnięcia.

**Othaematoma** (kzwiąk uszny), guz występujący na wewnętrznej stronie małżowiny, wielkości jaja kurzego, elastyczny, barwy sinej, powstaje skutkiem wystąpienia krwi pomiędzy blaszki chrząstek a ochrzęstną i skórę małżowiny. Brak bolesności i wolny wzrost różni go od ropni (*abscessus*), barwa zaś różni go od torbieli (*cysta*). Jako przyczynę powstania, podaje autor zwyrodnienie *Arteriae auricul.* lub uraz (*trauma*). Po dłuższem trwaniu może Othaematoma zamienić się w ropień, lub skutkiem wessania treści płynnej w zbity włóknisty guz, stale ucho zniekształcający.

O leczeniu za pomocą mięsienia według Mayera ze Sztokholmu nie może autor z własnego doświadczenia nic powiedzieć. Na klinice wiedeńskiej stosują nacięcia w najniższych częściach, następnie wyciskają zwolną, (ugniatając w obwodzie), treść płynną guza. W nacięcia wkładają paski gazy, aby się brzegi ran nie skleili, i zakładają opatrunek uciskowy. Opatrunek zmienia się codziennie i wyciska treść płynną tak długo, dopóki guz więcej treści płynnej nie zawiera; wtedy nie powstrzymuje się już zablźnienia nacięć, tylko zakłada się dalej opatrunek uciskowy i przez stosowanie mięsienia stara się pozostały guz do reszty zmniejszyć. Po 2—4ch tygodniach pozostaje zazwyczaj w miejscu guza małe twarde obrzmienie, podczas gdy małżo-

wina swą formę i barwę zachowuje. Czasem przychodzi po nacięciu do ropienia i wtenczas leczy się jak otwarty ropień. *Dr. Sysak.*

**SCHREITER. O usypianiu za pomocą tlenku dwuazotu (Stickstoffoxydul) i 20% kwasorodu przy operacjach zębów.**

S. donosi o szeregu doświadczeń, jakie przedsięwziął w celu osiągnięcia uspiania przy wydobywaniu zębów za pomocą mieszaniny gazów, złożonej z tlenku dwuazotu i 20% kwasorodu (podług Klicowicza i Döderleina). Używanie tej mieszaniny jest o wiele pewniejszym i korzystniejszym, niż użycie samego czystego tlenku dwuazotu; przy użyciu tej mieszaniny bowiem wykluczonym jest podwyższone ciśnienie krwi i zastoiny żyłne, jak niemniej i przykry niepokój podczas oddychania spowodowany poczynającym się trudnym oddechem. Usypianie tą mieszaniną jest jednakże kosztowniejszem, albowiem zużywa się znacznie więcej tlenku dwuazotu, a obok tego uzyskanie czystego kwasorodu, jest także z pewnemi i to nie małemi trudnościami połączone.

(Korzyści uspiania mieszaniną wyż pomienionych gazów są tak znaczne, że należałoby istotnie usypiać przy wydobywaniu zębów (a i w innych razach np. w ginekologii), za pomocą mieszaniny tlenku dwuazotu z 20% kwasorodu (albo bodaj z 10% kwasorodu jak to w Berlinie czynią), o kwasoród czysty dziś jest bowiem łatwo i można takowy w laboratoryjach chemicznych nabywać na każde żądanie; a chociaż przy uspieniu samym tlenkiem dwuazotu zdarza się jeden przypadek śmierci na 25000 uspień prawie, to zawsze usypianie za pomocą mieszaniny tlenku z dwuazotem jest o wiele bezpieczniejszem. Przyp. ref.).

(*Centrblatt für Chirurg.* 1887. Nr. 12).

### **Choroby weneryczne i skórne.**

**GIOVANNINNI. Die Mikroparasiten des männlichen Harnröhrentrippers.** Drobnoustroje we wydzielinie rzeżączkowej cewki moczowej męskiej. (*Centrblatt. f. d. medic. Wissensch.* 1886. Nr. 48).

Wyniki badań autora są następujące:

1) W wydzielinie rzeżączkowej cewki moczowej męskiej, można wykazać obecność 5 gatunków drobnoustrojów, różniących się między sobą rozmaitemi własnościami budowy morfologicznej i hodowli.

2) Z pomiędzy tych dwie postacie napotyka się także i u zdrowych osobników.

3) Żaden z wymienionych drobnoustrojów nie należy do rzędu tych, które wywołują amonijakalną fermentację moczu,



4) Po zastrzyknięciu tych drobnoustrojów pod skórę lub do jamy brzusznej królika, nie wywołują one objawów, jakie występują po wstrzyknięciu *Micrococcus pyogenes*.

5) Żaden z wymienionych drobnoustrojów nie wywołuje rzeżączki u człowieka, po zastrzyknięciu go do cewki moczowej.

6) Żaden z wymienionych drobnoustrojów będąc wyhodowanym, nie wykazywał własności chorobotwórczych, przypisywanych gonokokkowi Neissera.

Opierając się na powyższych wynikach, autor przeczy jakoby rzeżączka powstawała wskutek działania chorobotwórczego drobnoustrojów, napotykanych w wydzielinie rzeżączkowej cewki mocz. męsk.

*Dr. Szadek.*

**GEORGE MEYER. Stosowanie Ol. Santali przy rzeżączce (tryprze).** (Berliner klin. Woch. 1886. Nr. 50).

Autor stosował wewnątrznie olej santalowy w rozmaitych okresach rzeżączki, podług następującego przepisu:

Rp. Ol. ligni santali 10 0

Ol. menthae piper gtt. III.

M. D. S. Po 3--5 kropel co godzinę. lub 4 razy dziennie po 6—12 kropel (w łyżeczce wody) zażywać.

W 3 przypadkach środek ten wywołał podrażnienie przewodu pokarmowego (wymioty, bóleści itd.). W ostrym tryprze Ol. santalowy okazał się bezskutecznym; przeciwnie zaś, w chronicznym tryprze otrzymano bardzo pomyślne wyniki przy stosowaniu Ol. Santali, nawet bez użycia innych środków. Wymieniony środek oddawał także dobre usługi przy stosowaniu go przeciwko powikłaniom trypra. (Cystitis itp.)

*Dr. Szadek.*

**JOSEPH ZEITLER. Stosowanie ichtyolu w skórnych cierpieniach.** *The use of ichthyol in the treatment of skin diseases.* (Chicago med. Jour. and Examiner. December. 1886 p. 32—41.).

Autor stosował 3—30% maście z ichtyolu w rozmaitych postaciach chorób skórnych, mianowicie: w 56 przyp. Eczema, 10 Acne vulgaris, 7 Acne rosacea, 11 Sycosis, 4 Herpes tonsurans, 4 Teleangiektasia, 2 Prurigo, 2 Pruritus, 2 Psoriasis vulgaris, 2 Psoriasis palmaris syphilitica, w Seborrhoea, Acne varioliformis, Lichen pilaris, Impetigo contagios, Purpura rheumatica i Ulcera cruris po jednym przypadku. Działanie ichtyolu w pryszczycy było w 38 przypadkach pomyślne. W przyp. figówki (Sycosis) skutek zawsze był dobry, lecz oprócz ichtyolu stosowano wrywanie włosów. W trądziku pomocnem było wewnętrzne zadawanie środka. — Pomyślny też skutek otrzymano przy stosowaniu maści ichtyolu z naftolem w Prurigo; w 4 przyp. Herp. tonsurans autor używał maści, złożonej z Ol. cadini, zielonego

mydła, ichtyolu i wazeliny. Ichtyol stosowany zewnętrznie zabarwiał skórę na kolor brunatny i wywoływał w niektórych przypadkach uczucie pieczenia; przykrą woń ichtyolu też należy zaliczyć do rzędu ujemnych własności wymienionego środka, działającego jednak bardzo skutecznie w wielu postaciach chorób skórnych. *Dr. Szadek.*

H. P. CHASE. **Leczenie pryszczycy (Eczema) resorcyne.** (Therapeutic Gazette. 1886. November p. 755).

Ch. zastosował we dwóch przypadkach ostrej pryszczycy całego ciała (Eczema universale) maść z resorcyneu (8 resorc. na 60 gliceryn.) z najlepszym skutkiem, gdyż już po upływie 48 godzin leczenia stan chorego znacznie się polepszył, a po tygodniu leczenia był chory prawie zupełnie zdrowy. W obu przypadkach stosowano przed resorcyne rozmaite inne środki lecznicze, ale bezskutecznie. Maść z resorcyneu wcierano dwa razy na dzień pędzelkiem (z włosów) w miejsc skóry zajęte pryszczycą. *Dr. Szadek.*

## K R O N I K A.

Szanownych naszych P. T. Odbiorców upraszamy o łaskawe wyrównanie zaległej prenumeraty, w przeciwnym razie bowiem będziemy zmuszeni ściągać należitości za pomocą zleceń pocztowych (Post Mandat), co nam przysporzy pracy, a Panom P. T. Odbiorcom nie wielkich wprawdzie, ale niepotrzebnych kosztów.

**Nekrologi.** Już po zamknięciu ostatniego numeru „Wiad. lek.“ doszła nas smutna wiadomość, że kol. Dr. Gustaw Schneider, lekarz miejski w Andrychowie padł ofiarą swojego zawodu, zakaziwszy się bowiem tyfusem zmarł w 37 roku życia, wskutek tej ciężkiej a tak wiele ofiar z grona naszego porwijącej choroby.

W Mikołajowie zmarł lekarz miejski Dr. Szczepny Orzakiewicz, znany ze swoich czynności obywatelskich i społecznych; szczególne zasługi położył s. p. kol. Orzakiewicz około założenia szpitala w Leżajsku, gdzie długie lata praktykował.

W Kossowie umarł ogólnie poważany i ceniony lekarz miejski Dr. Ferdynand Petery, a w Oświęcimie Mg. Chir. Jan Kohn tamtejszy lekarz miejski. Niech im ziemia będzie lekka.

**Łaskawy współudział w pracy około naszego wydawnictwa** przyrzekli w dalszym ciągu p. t. Koledzy: Dr. Chłapowski i Dr. T. Kijas.

**W tegorocznym sezonie kąpielowym** ordynować będą, jak nam donoszą następujący koledzy Polacy: Dr. Halski w Bystrej pod Bielskiem (Śląsk austriacki); Dr. Kittel i Dr. Sołowij we Francensbadzie, Dr. Brühl i Dr. Bulikowski w Gleichenbergu; Dr. Z. Rieger w Iwoncu; Doc. Dr. Smoleński w Jaworzu (Ernsdorf) koło Bielska na Śląsku austriackim; Doc. Dr. Jaworski i Dr. Stiche w Karlsbadzie; Dr. Chłapowski w Kissingen (w Bawarii); Dr. Chwistek, Dr. Ebers,

Dr. Lorentski, Doc. Dr. Mars, Dr. Skórczewski i Dr. Zieloniewski w Krynicy; Dr. Prager w Maryjenbadzie; Dr. Medwey w Morzynie; Dr. Dukiet i Dr. Szajna w Rymanowie; Dr. Tymowski ze San Remo w Schinznach (kanton Aargau w Szwajcaryi); Dr. Głuziński, Dr. Gumowski, Dr. Kołaczkowski, Dr. Ściborowski i Dr. Zaremba w Szczawnicy; Dr. Krajewski w Teplitz-Schoenau; Dr. Filipkiewicz w Trenczynie-Cieplicach; Dr. Plech w Truskawcu; Dr. Chramiec i Dr. Piasecki w Zakopanem; nareszcie Dr. K. Zgórski w Żegiestowie.

Kol. Dr. L. A. Kossak, były asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego i były lekarz szpitala powsz. w Krakowie, osiedlił się we Lwowie i praktykuje w chorobach wenerycznych i skórnych.

Kol. Dr. Żukotyński osiedlił się i praktykuje w Bóbrce.

Kol. Dr. Trzebicki był Iszy asystent Prof. Mikulicza w Krakowie, habilitował się na docenta chirurgii. Wydział lekarski w Krakowie powierzył kol. T. zastępstwo prof. chirurgii, prof. Obaliński bowiem zastępstwa nie przyjął.

Kol. Dr. Wodyński przeniesiony został w randze lekarza obwodowego; (Kreis-Arzt) z Ljubuski do Třebinji w Hercegowinie, wskutek czego opróżnioną została:

Posada lekarza powiatowego w Ljubuskach z płacą roczną 1200 złr. i 200 złr. na mieszkanie. Egzamin fizykalny nie jest wymaganym. Podania wnosić należy do „Bezirksamt in Ljubuski, Herzogowina“, do 10 Czerwca r. b. Oprócz wymienionej posady opróżnione są jeszcze:

Posady lekarzy (miejskich) w Andrychowie, Kossowie, Oświęcimie, Ottyni, Radłowie i Sokołowie pod Rzeszowem; płaca roczna od 250 do 300 400 i 600 złr. w. a.

**Nakładem wydawnictwa** dzieł lekarskich w Krakowie, wyszło: Uzupełnienie do dzieła własnego pt. *Laryngoskopia* oraz „Choroby krtani i tchawicy“ napisane przez Dra Władysława Pieniążka, docenta laryngologii w Uniwersytecie Jagiellońskim. Jak wszystkie dzieła tego wydawnictwa, odznacza się i wymienione jasnością i treściwością wykładu, czystością języka, zewnętrzną formą, a nadewszystko niezwykłą taniością. Członkom i prenumeratorom wydawnictwa rozesłano dzieło Dra Pieniążka z uzupełnieniem bezpłatnie jako premium za rok 1885. Skoro już mówimy o wydawnictwach lekarskich polskich, musimy zwrócić na tem miejscu uwagę naszych czytelników także na

### **Wydawnictwa lekarskie polskie w Warszawie.**

Znane już dobrze wydawnictwo „*Gazety lekarskiej*“ wydało ostatnimi laty:

- 1) Farmakologię profesorów Nothnagel'a i Rossbacha (przekład z niemieckiego).
- 2) Choroby serca Dra O. Widman'a (dzieło oryginalne polskie).
- 3) Psychiatrię Dra Rothego (dzieło oryginalne polskie).
- 4) Grzybki chorobotwórcze Dra M. Jakowskiego (dzieło oryginalne polskie).

O tem ostatniem dziele, w którym Dr. Jakowski obznajamia czytelników z najnowszą gałęzią wiedzy lekarskiej (bakteryjologią), można powiedzieć z całą otwartością, że napisane jest zwięzłe a jasno i wyczerpująco całe dotychczas znane to nowe pole nauki lekarskiej. Cena dzieł przez Wy-



dawnictwo Gazety lekarskiej w obieg wypuszczanych jest stosunkowo do wyposażenia zewnętrznego niską i zasługuje ze wszech miar na poparcie przez nasz świat lekarski. Jak napisaniem jest n. p. dzieło Dr. M. Jakowskiego przekonąć się będą mogli nasi czytelnicy z kilku krótkich ustępów, które w następnym zeszyście Wiad. lek. będą umieszczone.

Książka to pierwsza w tej nowej gałęzi lekarskiej napisana w języku naszym i uznana za bardzo dobrą przez Prof. Brodowskiego i Dra Mayzela powinna znajdować się u każdego lekarza Polaka, czego Wydawnictwu serdecznie życzymy.

Nadto wydano w Warszawie „Wykład chorób dzieci“ Dra Baginsky'ego, docenta chorób dzieci w Uniwersytecie berlińskim i redaktora czasopisma „Archiv für Kinderheilkunde“ (w przekładzie). Wydawnictwu pomienionego dzieła przypada wielka zasługa za zaznajomienie Polaków z dziełem najznakomitszego może pedjatrii niemieckiego, jakim bez zaprzeczenia jest Dr. Baginsky. Można nie ze wszystkiem godzić się z poglądami autora, przyznać mu jednak należy, że zajmuje jedno z najwybitniejszych miejsc między tegoczesnymi pedjatrami. Jako zasługę należy wydawnictwom dzieł lekarskich polskich w Warszawie przyznać, że są nierzadko tańsze od wydawnictw niemieckich, francuskich etc., co uwzględniwszy znacznie mniejszą ilość nabywców na polskie dzieła, jest prawie zadziwiającą i na korzyść naszych wydawnictw przemawiającą okolicznością.

**Sezon kąpielowy** w naszych uroczych zdrojowiskach, uzdrowiskach, zakładach klimatycznych, żętycznych i wodoleczniczych rozpoczyna nowe życie. Mimowoli nasuwają się nam na temat tego sezonu te same uwagi, jakie zamieściliśmy w lipcu roku zeszłego Istotnie posiadamy w kraju naszym wszelkie zdrojowiska lekarskie (wyjąwszy gorących) i moglibyśmy obejść się śmiało bez wyjeżdżania, a względnie wysyłania naszych chorych do wód zagranicznych (z małemi tylko wyjątkami). Polecamy tedy gorąco nasze krajowe i ojezyste zakłady kąpielowe, zdrojowe i lecznicze pamięci i uwadze naszych czytelników; w zamian za to jednakże wymagamy i będziemy zawsze wymagali, ażeby nasze zakłady równie jak i zagraniczne starały się i dbały o wygodę, przyjemności etc. dla swoich gości, nie tylko o zysk dla siebie. Pod tym względem bowiem zasada „do ut des“ jest zupełnie usprawiedliwioną.

**Stósunki śmiertelności pomiędzy lekarzami** niemieckimi podług obliczenia Banku ubezpieczeń na życie w Gotha przedstawiają się jak następuje: Śmiertelność pomiędzy lekarzami jest w każdym wieku większa od śmiertelności pomiędzy ogółem ubezpieczonych o 11·53‰; a przyczyną śmierci tak częstej między lekarzami są przeważnie choroby dróg oddechowych (wraz ze suchotami), choroby zakaźne (dur zwłaszcza pomiędzy młodszymi lekarzami) i udar. Wskutek zakażenia trupiego umarł tylko 1 na 1052 przypadki śmierci, natomiast w skutek innego zatrucia krwi umarło 9, a wskutek róży 8. Udar występuje częściej u lekarzy w stósunku do reszty ubezpieczonych już od 36 roku życia. W skutek samobójstwa lub ulegnięcia przypadkowi zginęło z 1052 przypadków 18 lekarzy (14 samobójstw a 4 inne przypadki), t. j. o 40% mniej jakby z porównania z innemi datami wypaść powinno.

---

**Dla naszych Odbiorców zagranicznych** dołącza się uwiado-  
mienie Dra Kazimierza Zgórskiego, który odąd zostaje stałym  
lekarzem Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Zegiestowie.

---

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich naszych Odbiorców  
prospekt c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

---

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.

Apteka pod „Gwiazdą“  
**Piotra Mikolascha**  
we Lwowie

utrzymuje skład jeneralny dla Galicyi  
**Fabryki opatrunków chirurgicznych**

*Hartmanna i Kieslinga w Hohcnelbe*

niezaprzeczenie najtroskliwiej i najsumienniejsze wyrabianych, mianowicie: Bawelny odfluszczonej Brunsa, bawelny salicylowej, karbolowej, jodoformowej, sublimatowej i krew tamującej; Juty czyszczonej, salicylowej i karbolowej; Welny drzewnej czystej i sublimatowej, tudzież waty z welny drzewnej czystej i sublimatowej; Gazy czystej, salicylowej, jodoformowej i sublimatowej; Calgotu; Opasek lnianych, flanelowych, bawelnianych, gazowych i gipsowych o różnej szerokości itp. tudzież:

**Skład główny przyrządów chirurgicznych**  
z kauczuku, gutaperchy, metalu, szkła i t. d.  
jakoto:

Bougies i Katetery czarne i czerwone, miękkie i twarde, proste i koniczne, niemniej strunowe i woskowe; Ciepłomierze lekarskie zwykłe i maxymalne, dmuchawki do nosa i do gardła. Ilisterofory Wieńce maciczne różnego rodzaju, Irygatory, Koneweczki Hegara. Klisopompy kauczukowe i metalowe, Mlekociągi. Pędzle do ocz i do gardła, Plesimetry i Stetoskopy. Płótno kauczukowe do podkładek i do kompresów, Papier kauczukowy, Poduszki elastyczne. Pończochy elastyczne, Respiratory, Rozpylacze do gardła według Richardsona i inne, Rurki drenowe, Opaski kauczukowe Martiniego, Suspensoryja, Wstrzykawkі różnorodne ze szkła, z cyny, z kauczuku do lewatyw, do macicy, do cewki moczowej, do nosa, podskórne, z kauczuku, z nowego srebra i czystego srebra, do ran i t. p., Worki kauczukowe do lodu, Urynosy do noszenia i przypinania i do łóżka, Wziewniki maciczne i do kąpieli, Zgłębniki żołądkowe i t. p.  
**Ceny Opatrunków ściśle według cen oryginalnych fabryki powyż wymienionej. Pp. lekarzom opuszczam z cen zwykłych 15 do 20%.**



# MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

najczystsza i najbardziej alkaliczna zdrojowo-  
lekarska woda

**SZCZAWIOWA**

**BUDAPESZTEŃSKA KRÓLEWSKA WODA GORZKA**

najbardziej polecona przez najpierwsze znakomitości lekarskie.

**ŻELEZISTA SÓL BOROWINOWA**

1

**ŻELEZISTY ŁUG BOROWINOWY**

z bagniska Soosmoor koło Franzensbadu.

**NAJLEPIEJ ZASTĘPUJĄCE KĄPIELE BOROWINOWE.**

Środki do kąpieli żelazistych i solnych.

**SÓL ze ŹRÓDŁA CESARSKIEGO**

środek rozwalniający w kryształkach lub w proszku

Rozsyłka wszelkich naturalnych wód zdrojowo-lekarskich  
i wyrobów zdrojowo-lekarskich, skład *en gros* i *en detail*

**HENRYK MATTONI**

**w Wiedniu — Tuchlauben — Mattonihof**

tudzież

**w Karlsbadzie i Franzensbadzie**

jakoteż

**MATTONI & WILLE w Budapeszcie.**



# ZAKŁAD ZDROJOWO KĄPIELOWY R Y M A N Ó W

otwarty co roku od 1. Czerwca do końca Września.

**WODA RYMANOWSKA** zawiera jod, brom, żelazo, sól, sodę, lit i kwas węglowy, kwalifikuje się więc bardzo do leczenia **chorób skrofulicznych** i ich następstw, dalej do leczenia **osób anemicznych i osłabionych** (najczęściej kobiet i dzieci); jest skuteczna w cierpieniach skórnych, w chorobach gruczołów, kości, stawów, błon śluzowych; w przewlekłych katarach krtani, gardzieli, żołądka, kiszek, macicy, nerek, pęcherza moczowego, oraz w piaskomocz. Zdziwiająco skutki okazała **Woda Rymanowska** i kąpiele na dzieciach wynędzniałych i wycieńczonych.

Od 1go Lipca przez 6 tygodni grywa muzyka dwa razy dziennie.

Kaplica, poczta, telegraf i sklep katolicki w zakładzie.

Lekarz zdrojowy Dr. Dukiet mieszka w Zakładzie.

Na stacyi kolejowej są powozy i wózki.

Cena kąpielei I. klasy 70 kr. — II. klasy 50 kr. — III. klasy 40 kr.

Dzieci płać połowę ceny.

Taksa kąpielowa od osoby 2 złr. od rodziny 3 złr. — Na muzykę od osoby 1 złr., od rodziny 2 złr.

Spacery wśród lasów szpilkowych i wycieczki.

Wodę i sól mineralną Rymanowską na żądanie wysyła **Zarząd**.

Ces.



król

Najwyższe uznanie.

## WODY MINERALNE LEKARSKIE

ze zdrojowiska

### Gleichenberg

w Styrii.

**Znakomity środek leczniczy przeciw nieżytom wszystkich błon śluzowych i narządów trawienia.**

Najlepszy i najzdrowszy napój orzeźwiający.

Nabyć można we wszystkich większych aptekach, drogueryach i Dyrekeyi zdrojowej

**w Gleichenbergu (w Styrii).**

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

TRAITEMENT  
PHYSIOLOGIQUE

ELIXIR GREZ

CHLORHYDRO-  
PEPSIQUE

Doświadczenia chemiczne pp. Archambault, Bouchut, Fremy, prof. Gubler, Huchard i innych dowiodły zadziwiającej skuteczności tego preparatu w leczeniu *Dyspepsy, nieżytów żołądka i jelit, braku apetytu, wymiotów podczas ciąży i dolegliwości żołądkowo-jelitowych u dzieci*. Łyżka stołowa zawiera 50 cgrm. Pepsyny mierzczkowanej.

Dawka: Dla dorosłych mały kieliszek podczas każdorazowego jedzenia, dla dzieci zaś 1 lub 2 łyżeczki deserowe.

Dostać można w Paryżu u p. Grez, aptekarza szpitali paryskich, 34 Rue Labruyère; we Lwowie w aptekach pp. *Mikolascha, Sklepińskiego, Wiewiorskiego i Krzyżanowskiego*; w Krakowie u pp. *Trauczyńskiego, Redyka i Wiśniewskiego*.

## Trenczyn-Cieplice

w Górnych Węgrzech,  $\frac{1}{2}$  godziny od stacyi kolejowej Tepla-Trenczyn-Cieplice odległe. Cieplice siarczane od 28--32° R., bardzo skuteczne w **cierpieniach reumatycznych oraz goścących, kile, nerwalgiiach** itp. Bardzo wygodnie urządzony zakład leży w rozkosznej dolinie małych Karpat. Pobyt tamże jest bardzo przyjemny i tani. Rozpoczęcie pory 1go maja. Z Krakowa przez Bogumin, Żylinę, Teplę trwa jazda 9 godzin. Na większych stacyjach kolejowych bilety tam i napowrót ze **zniżką ceny 33%**. Podręcznik informacyjny *Tra Filipkiewicza* dostać można we wszystkich księgarniach. Illustrowane programy rozsyła darmo książeć zarząd kąpielowy.

**! Najtańszej !**  
nabyć można  
wszelkie przyrządy  
**CHIRURGICZNE**

jako to:

Wate dra Bruna do opatrunków,

Aparata inhalacyjnego,

Koneweczki Hegara komp.,

Gruski gum. dla dzieci,

Plaszczki do ssania i szkladowe części,

Woreczki na lód,

Rozpylacze Richardsona,

Bandaże elast. Martina,

Rozpylacze do proszku jodofornow,

Prześlepiadła gumowe,

Poduszki gumowe,

Baloniki do odciążania pokarmu,

Baloniki do przedmuchiwania Grubera i Politzera,

Tusze do nosa,

Wstrzykawki kauczukowe do ran,

Miedniczki do wymywania ran,

Wstrzykawki balonikowe do uszu,

Oczapki do kompresów dr. Wittenitza,

Wstrzykawki do morfinu,

Drewno do ran czerwone i czarne,

Sondy do karmienia,

Wzierniki kauczukowe i porcelanowe,

Krągi z twardego i miękkiego kauczuku,

Katetry i stożki de la Motte, Jaque

Patent inne,

Noeniki dla chorych i do podróz,

Pończochy elast. przeciw kuczom,

w specjalnym magazynie wyro-

**R. KRIMMERA**

Lwów, Hotel Żorża.



# AUGUST SCHELLENBERG

DOM BANKOWY I KANTOR WYMIANY WE LWOWIE

**kupuje i sprzedaje** wszelkie krajowe i zagraniczne papiery państwowe, akcje, priorytety, listy zastawne i hipoteczne, losy, banknoty, monety itp. po najprzystępniejszych cenach.

**Wymiana kuponów** i dostarczenie nowych arkuszy kuponowych bez doliczenia prowizji.

**Eskontowanie** wylosowanych jeszcze niepłatnych papierów wartościowych i kuponów.

**Zlecenia dla c. k. giełdy wiedeńskiej** i dla zagranicznych skutecznia się pod korzystnymi warunkami bezzwłocznie i sumiennie.

**Promesy do wszystkich ciągnień.**

**Losy** także na małe spłaty miesięczne.

**Przekazy** na wszystkie większe miasta Europy i Ameryki.

**Wszelkie informacye** udziela się chętnie jak najdokładniej.

WYDAWNICTWO CZASOPISMA

**„N A D Z I E J A”**

DWUTYGODNIKA

z wykazem bieżących ciągnień losów, listów zastawnych i innych papierów wartość. Wiadomości bankowe, kolejowe i ekonomiczne.

Prenumerata roczna we Lwowie zł. 1, na prowincję zł. 1.30.

Nakładem wydawnictwa dzieł lek. polsk.

w Krakowie

wyszły

*Dra Alfreda Obalińskiego*

profesora Uniw. Jagiell.

**W Y K Ł A D Y**

z zakresu

**chorób dróg moczowych**

mężskich.

Kraków 1886 roku.

**Cena 1 złr. 80 ct.**

Do nabycia w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie oraz w redakcyi „Medycyny” w Warszawie.

Nakładem wydawnictwa dzieł lek. polsk.

w Krakowie

wyszła

*Dra Tadeusza Żulińskiego*

**HIGIJENA SZKOLNA**

wydanie pośmiertne

do druku przygotowane i uzupełnione

przez

**Dra Kazimierza Grabowskiego**

docenta Higijeny w Uniw. Jagiell.

Kraków 1886 r.

**Cena 1 złr. 60 ct.**

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakoteż w redakcyi „Medycyny” w Warszawie.



# WODY LECZNICZE MUSUJĄCE

z apteki pod „Gwiazdą“

**PIOTRA MIKOŁASCHA**

we Lwowie

odszczególniają się niezwykle tanią ceną, szczęśliwie obmyślanym składem i sposobem umiejętnym wyrobienia tak, iż przez organizm ludzki łatwo przyswajane i z przyjemnością używane bywają.

Skład chemiczny tych wód, mianowicie:

**Wody alkalicznej, gorzkiej, magnowej, litowej, żelazistej, jodowej, bromowej i salicylowej** jest na każdej flasce uwidoczniiony.

Cena flaszki Wody alkalicznej, gorzkiej, magn., litowej i żelazistej 16 ct.

Cena flaszki Wody jodowej, bromowej i salicylowej 18 ct.

Tej samej objętości flaszka **Lemoniady angielskiej musującej**, środka łagodnie rozwalniającego kosztuje 35 ct.

Za czyste flaszki próżne zwracam 6 ct.

Także zwracam uwagę na:

## wodę sodową mego wyrobu

we flaszkach i w syfonach.

Jest to **prawdziwa woda sodowa**, zawierająca odpowiednią ilość dwuwęglanu sodowego i chlorku sodowego, nasycona czystym bezwodnikiem węglowym. Woda sodowa z innych źródeł zwykle żadnej sody nie zawiera i jest tylko wodą zwykłą mniej lub więcej czystą i mniej lub więcej gazem węglowym nasyconą, w której jednak wskutek wadliwej manipulacyi i dużo powietrza się znajduje, co niekorzystnie na żołądek działa.

Cena flaszki wody sodowej 13 ct. Za próżne flaszki zwracam 6 ct.

W składzie materyjałów **Piotra Mikolascha** we Lwowie znajduje się także dział **Wod mineralnych rodzimych**, z których więcej używane także przez całą zimę w zapa-sie bywają.

## Dr. Franciszek Chłapowski

ordynować będzie tego roku jak w latach poprzednich  
w **Kissingen** (w Bawaryi).

---

## Dr. Z. Dobieszewski

praktykuje jak dawniej

w **MARYJENBADZIE**

od 1. Maja do 1. Października

(*Villa Dobieszewski*).

w **MERANIE**

od 15. Października do 1. Maja

(*Habsburgerstrasse 47*).

---

## Dr. Med. W. Kretowicz

ordynuje jak w latach poprzednich przez cały sezon kąpielowy  
w **Karlsbadzie**

*mieszka*

**Kaiserstrasse „Stadt Warschau“.**

---

## Docent Dr. St. SMOLEŃSKI

ordynuje jak dawniej

w **JAWORZU** (Ernsdorf)

koło Bielska na Śląsku austr.

---

## Dr. Jan Rosner

były asystent kliniki położniczo-ginekologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego  
ordynuje podczas sezonu kąpielowego

w **Francensbadzie**

*Karlstrasse „Goldener Stern“.*

---

## Dr. Józef Kołaczkowski

b. asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego

ordynuje jak zwykle przez cały sezon kąpielowy

w **SZCZAWNICY**

*we willi własnej na Miedziusiu*

gdzie są zarazem do wynajęcia wygodne mieszkania (kawalerskie itp.)

Stacja kolei  
Tarnowsko-  
Leluchowskiej  
Muszyna - Krynica  
10 kil. od Zakładu  
(1 godz. jazdy).

# KRYNICA

Poczta, Telegraf,  
Sąd powiatowy,  
Notaryjat  
i  
Bióro wywiadowcze  
w miejsu.

## C. K. ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIEŁOWY W GALICYI

*od 15. Maja do 30. Września 1887 otwarty*

posiada liczne zdroje szczawy alkaliczno-żelazistej, 2 gmachy łaźni o 100 gabinetach, w których wydaje się kąpiele mineralne pełne, tudzież nasiadowe i natryskowe, wreszcie borowinowe i gazowe; zakład dostarcza ogółem wszelkie urządzenia do kuracyi i uprzyjemnienia pobytu potrzebne. W miejsu znajduje się także apteka, zakład gimnastyczny, żętyczny, kilka mleczarni, restauracyj, cukiernie, piekarnie, liczne sklepy i pracownie krawieckie i szewskie. Pokoi mieszkalnych zupełnie urządzonych w domach skarbowych i prywatnych przeszło 1.100, między temi przeszło 350 z piecami. Czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, teatr polski, orkiestra zdrojowa, spacer, schroniska, park obszaru 35 hektarów w połączeniu z lasami szpilkowymi, wycieczki w okolicę, reuniony i bale. Podczas sezonu ordynuje 7 lekarzy. Bióro informacyjne udziela bezpłatnie wszelkich szczegółów. Przy każdym pociągu oczekują przy dworcu kolejowym fjakry i wózki góralskie. Stałe ceny pomieszkań, tudzież kąpiei mineralnych, borowinowych i hydropatycznych, są w Maju, Czerwcu i Wrześniu o jedną trzecią część tańsze.

Mieszkania na okresy po 24 godzin, są w skarbowym domu „pod Zamkiem“ do wynajęcia.

### C. k. Zakład hydropatyczny w Krynicy

pod kierownictwem specjalisty Dra Ebersa, otwarty również od 15. Maja do 30. Września 1887, posiada dla użytku osób leczenia hydropatycznego używających osobną restauracyę, kasyno i pokoje mieszkalne.

Począwszy od 7. Maja do połowy Września, wychodzi tygodnik „Krynica“ poświęcony sprawom zdrojowisk.

Zamówienia na wodę mineralną Krynicką i Słotwińską, przyjmje i na listy frankowane odpowiada

C. k. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.



Apteka pod „Gwiazdą“

**PIOTRA MIKOŁASCHA**

**we Lwowie**

utrzymuje na składzie:

**Peptony** Dra Kocha, Kemericha, angielskie Darby et Comp. Merka.

**Pepton mleczny** w oryginalnem opakowaniu, oraz **Pepton Wittego** na wagę w dowolnej ilości, **Bouillon** mięsny Kemericha i **ekstrakt mięsny** Liebig'a, oraz jako środek bardzo pożywny:

**Proszek mięsny** własnego wyrobu.

**Hoffa** wyroby ze słodu, mianowicie: **piwo**, **cukierki**, **czekoladę** i **ekstrakt gęsty słodowy** Hoffa, Scheringa i Löfflunda; ostatni także w połączeniu z żelazem, z wapnem, z chininą itp.

**Olejki i spirytusy** z różnych gatunków sosny do rozpylania, dla zozonizowania powietrza w pomieszkaniu i wytwarzania zapachu lasów szpilkowych.

**Mleko zgęszczone**, **Mydła medyczne**, **Olej rybi** w trójgraniastych fiaskach własnego napełnienia i Maagera.

**Preparaty salicylowe**, mianowicie: **Woda do ust**, **proszek do zębów**, **proszek przeciw poceniu się nóg**.

**Wódkę francuską** (*Franzbranntwein*) z solą i bez tejże.

Oraz wszystkie środki uniwersalne i specyficzne, krajowe i zagraniczne, których nieszkodliwość i skuteczność jest dowiedziona.

**Nowe środki i chemikalia** w fachowych czasopismach omawiane tak z własnej inicjatywy, jakoteż na żądanie Pp. lekarzy zaraz sprowadzam i na składzie utrzymuję.

*Pp. lekarzom opuszczam z cen zwykłych stosowny rabat.*

# JAWORZE

## ZAKŁAD WODOLECZNICZY i ŻĘTYCZNY

otwarty od 1. Maja do Października.

Lekarz zakładowy Docent Dr. Smoleński.

Bliższych wiadomości udziela Inspekcja Zakładu w Jaworzu (Ernsdorf)  
koło Bielska, Śląsk austriacki

## Dr. LESŁAW GLUZIŃSKI

b. asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego

ordynuje w bieżącym sezonie kąpielowym jak w latach poprzednich

**W SZCZAWNICY**

Dom „*Nad Zdrojami*“.

## Dr. Kazimierz Zgórski

ordynuje w tegorocznym sezonie jako lekarz zakładowy  
**w Zegiestowie.**

## Med. Chir. etc. Dr. L. St. KOSSAK

*były asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego i lekarz szpitala  
powszechnego w Krakowie,*

ordynuje w chorobach wenerycznych i skórnych  
od godz. 2 do 4 po południu.

Mieszka ul. Batorego (dawniej Halicka) Nr. 11.

Pierwszy c. k. koncesyjowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

## ZAKŁAD KROWIAŃKOWY

pod kontrolą i nadzorem władze zdrowotnych

Wiedeń IX. Alserstrasse 18.

Rozsyłka codzienna świeżej krowianki pod gwarancją przyjęcia się. Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.

**HAY,** lekarz.

# OGŁOSZENIA.

Szczawa alkaliczna litowa nie zawierająca  
żelaza

# Salvator

wypróbowana

w chorobach nerek, w dyjatezie kwasu moczowego,  
w cierpieniach nieżytowych dróg oddechowych i  
narządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód  
mineralnych.

Dyrekcja źródeł Salvator w Eperies (Węgry).

Med. Dra. Adama Majewskiego

**ZAKŁAD**

**WODOLECZNICZY**

we Lwowie

(w Kiszelce)

otwarty przez cały rok.

I-szy koncesyjowany

**Zakład Krowiankowy**

pod dozorem władz sanitarnych

**L. J. Kubickiego**

weterynarza miejskiego i docenta  
weterynaryi

poleca zawsze

świeżą i pewną

**KROWIANKĘ**

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8-10 pustu 1 złr.

**Lwów. — Ul. Batorego l. 7.**

Składy krowianki: we Lwowie w aptekach: Kochanowskiego, Mikolascha i Piepasa.  
W Krakowie zaś w aptekach: Redyka, Siedleckiego i Trauczyńskiego.



# LUBIEŃ

## ZAKŁAD KĄPIELOWY SIARCZANY

20 kilometrów od Lwowa, 7 od Gródka, tyleż od Szezerca  
(Stacyja telegraficzna i pocztowa w miejscu).

### Początek sezonu 20 maja.

**Choroby uleczalne:** Reumatyzm mięśni i stawów, dna, obrzęki kości po zwichnięciach, złamaniach; nerwobole, niedowłady i porażenia. Choroby skóry: wypryski, osutki, liszaje; żółty czyli skrofulicznosc i zastarzała kiła. Cierpienia kobiece, jak: białe upławy, obrzęki naokoło maciczne. Choroby płuc, jak: katary oskrzelowe, rozdęcie płuc i t. d.

**Środki lecznicze:** Kąpiele siarczane, szlamowe, łaźnia parowa, przyrządy hydropatyczne, tusze, kąpiele rzeczne, leczenie elektrycznością i massaż, i gimnastyka.

**Urządzenia i rozrywki:** Dwie restauracyje katolickie, jedna izraelska, mleczarnia, sklepy, muzyka zakładowa 2 razy dziennie, park 30 morgowy, czytelnia, sala balowa z reunionami co tydzień, bilard, kręgielnia, strzelnica, fortepian, msza w kaplicy codziennie.

**Pomieszkania z kompletnem urządzeniem toaletowym od 50 ct. do 1 zł. 20 ct. na dobę. Dla mniej zamożnych gości pokój z kuchenką i urządzeniem 50 ct. dziennie, miesięcznie 12 zł. Zniżona cena jazdy pocztowej między Lwowem a Lubieniem na 75 ct. od osoby**

Fijakier zakładowy z Gródka 40 ct. od osoby.

W sezonie pierwszym od 20. Maja do 20. Czerwca i trzecim od 20. Sierpnia ceny pomieszkani o 20 proc. niższe. Biedni, opatrzeni świadectwami ubóstwa, przez c. k. starostwo uwierzytelnionemi otrzymają znaczne ulgi.

### Zarząd zakładu zdrojowego w Lubieniu.

---

## ŻEGIESTÓW

zakład zdrojowo-kąpielowy, klimatyczny, żętyeczny i kumysowy,  
*położony w uroczej górzystej dolinie otwartej li tylko ku południowi,*  
odznaczający się niezwykle czystem górskim powiem rzem.

### ZDRÓJ NAJSILNIEJSZEJ SZCZAWY ŻELEZISTEJ

zalecany przez najznakomitszych lekarzy krujowych i zagranicznych.

Zakład posiada blisko 300 niedrogich i porządnie urządzonych mieszkań z uroczym widokiem na dolinę Popradu, dwie pierwszorzędne restauracyje, dwie piękne sale balowe w Domu zdrojowym i Hotelu, kryty chodnik, czytelną czasopism. muzykę miejscową, zebrania tygodniowe, wycieczki w urocze okolice.

W roku bieżącym oddane zostaną do użytku publicznego

### NOWE ŁAZIENKI

z wszelkim komfortem według zasad współczesnej balneotechniki urządzone, **kąpiele mineralno-gazowe, silniejsze niż w innych pokrewnych zakładach krajowych i zagranicznych według ulepszonej metody Schwarza**, kąpiele borowinowe znakomite i nadzwyczaj skuteczne *kąpiele w Popradzie*, równające się kąpielom morskim.

**Pora zdrojowa od 1. Czerwca do końca Września.**

Lekarz ordynujący zakładu **Dr. Kazimierz Zgórski.**

Stacyja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej (przystanek), poczta i telegraf w miejscu.

Bliższych wyjaśnień udziela, zamówienia na wody i mieszkania przyjmuje, oraz wszelkie interesa Zakładu załatwia **Franciszek Gedel** kurator zakładu.

Zdrowiowisko solankowo-borowinowe i Zakład hydropatyczny

# MORSZYN

fundacyja dla wdów i sierót po lekarzach galicyjskich,  
otwarty od 15. Maja. — Położenie podgórskie zdrowe,  
urządzenie wygodne, kuchnia doborowa.

## Kąpiele Słoneczne (Sonnenbäder)

Stacyja kolejowa, poczta i telegraf w miejscu. Zgłosze-  
nia przyjmuje i objaśnienia udziela

**Dr. Aleksander Medwey**

lekarz kierujący.

Stacyja klimatyczno-lecznicza

## Dr. Wenanty Piasecki

specjalista w hydroterapii, ortopedyi  
i leczniczej gimnastyce

przyjmuje w tym roku tak jak w latach poprze-  
dnych pacjentów do skombinowanego wodo-leczenia  
(*hydroterapii*) w swoim zakładzie przyrodo-leczni-  
czym na Klemensówce w Zakopanem od 1. Czerwca  
i na żądanie wysyła kryty powóz zakładowy do  
stacyi »Chabówki« na kolei transwersalnej.

Poczta i telegraf w miejscu.

ZAKOPANE

U podnóża Tatr w Galicyi.

# WINA LECZNICZE

## K. MIKOLASCHA

mianowicie :

**Wino chinowe, chinowo-żelaziste, pepsynowe,  
rzewieniowe i peptonowe**

wszystkie na doskonałym winie hiszpańskim sumiennie wyrabiane, co stwierdzają świadectwa największych powag lekarskich w Wiedniu, we Lwowie, w Krakowie i w Czerniowcach, tudzież świadectwo znakomitego chemika profesora Dra B. Radziszewskiego we Lwowie znajdujących się na głównym składzie :

**w aptece pod „Gwiazdą“ Piotra Mikolascha  
we Lwowie**

oraz we wszystkich aptekach znaczniejszych monarchii.

Te same składki utrzymują także napoje dla chorych i rekonwalescentów z piwnic K. Mikolascha. Koniak stary Gr. Champ., Malagę starą, Wino Tokajskie i Wino hiszpańskie dla chorych i rekonwalescentów, które tak jak powyższe wina lecznicze w praktyce prywatnej i na klinikach szpitalnych wypróbowane i *najpochlebniejszymi świadectwami zaszczycone zostały.*

**Ceny flaszek  $\frac{1}{4}$  litrowych: Win leczniczych 1 złr. 50 ct. Koniaku 1 złr. 80 ct. Malagi 1 złr. 20 ct., Wina Tokajskiego 2 złr. 50 ct. Wina hiszpańskiego dla rekonwalescentów 1 złr.**

*Opakowanie według własnych kosztów.*

**pp. lekarzom opuszczam z cen powyższych**

**$33\frac{1}{3}\%$ .**